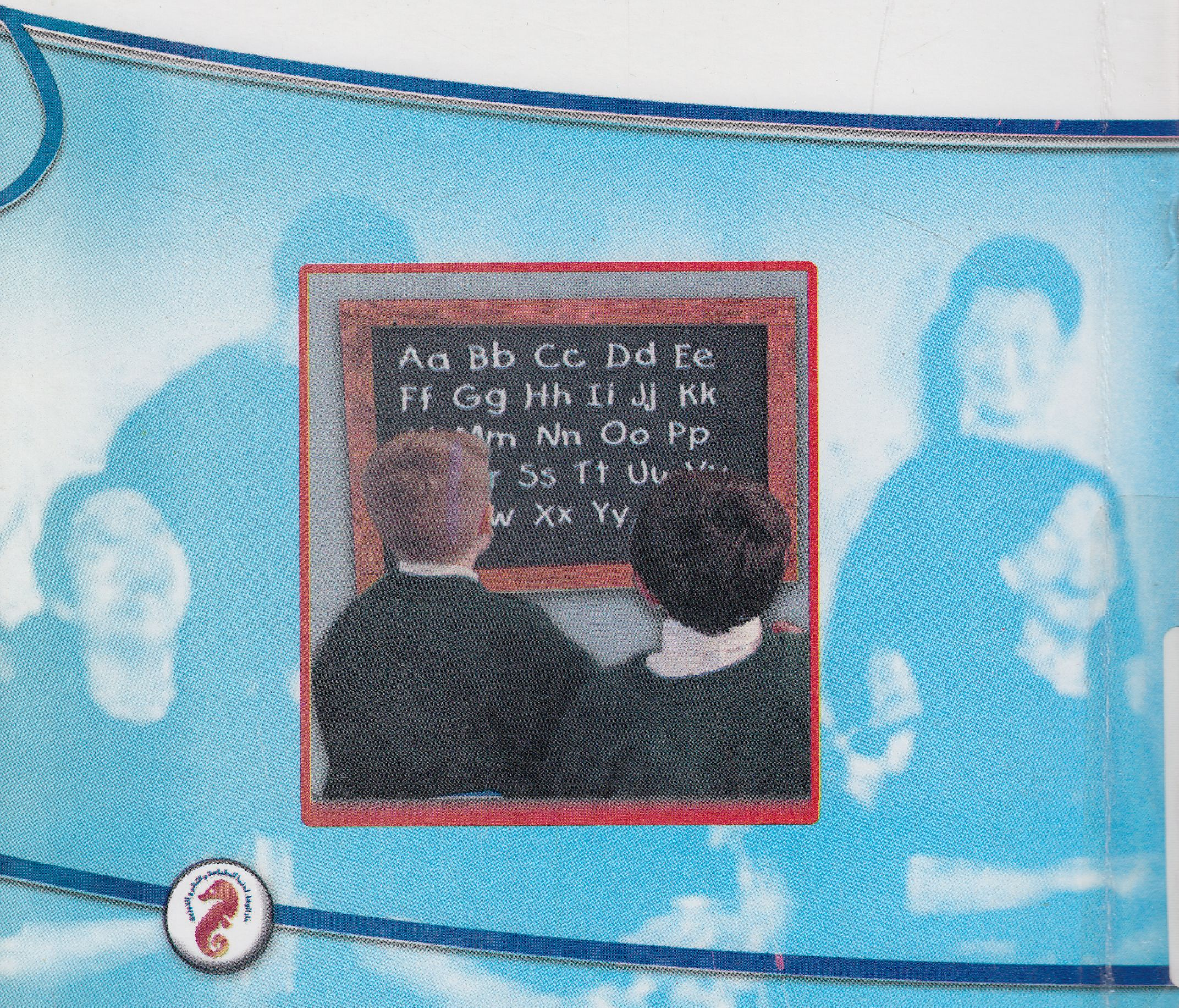
صعوبات التعلم و التدريس العلاجى
تناول جديد

دكتور
محمد عبد المؤمن حسين



تليفاكس: ٠٣/٥٢٧٤٤٣٨ الإسكندرية

صعوبات التعلم والتدريس العلاجى

تناول جديد

دكتور

محمد عبد المؤمن حسين

أستاذ (م)التربية الخاصة-قسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

دكتوراه التربية الخاصة- جامعة ميونيخ ألمانيا

الطبعة الأولى

٢٠٠٩ م

الناشر

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس – ٥٢٧٤٤٣٨ – الاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (١) خَلَقَ الْإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ (٢) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (٣) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (٤) عَلَّمَ الْإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (٥)

سورة العلق

إهداء

إلى كل من يكابدون ويثابرون

إلى من يعانون من صعوبات في التعلم

مقدمة الكتاب

تحتل مشكلة صعوبات التعلم – سواء الأكاديمية أو النمائية – مكان الصدارة في الآونة الأخيرة ،حيث يمثل التلاميذ الذين يعانون من صعوبات خاصة في التعلم فئة كبيرة من ذوى الحاجات الخاصة. ورغم أنهم ينخرطون في المدارس العادية، إلا أنهم يندرجون تحت مظلة التربية الخاصة، التي تقدم لهم البرامج التربوية الفردية ، التي تراعي الفروق الفردية عند تخطيط البرامج وعند التدريس ، وتقوم على أساس تحليل المهارات وتبسيطها وتجزئتها.

من هذا المنطلق تمثل فئة الأطفال ذوى صعوبات التعلم فئة هامة من الفئات التي تهتم بها التربية الخاصة، التي تقوم بتقديم الخدمات المنظمة أو المتخصصة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة **Special Needs**، وتلك الفئات هي:

الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية ،والإعاقة البصرية ، والإعاقة الحركية،والإعاقة الخاصة باضطرابات النطق واللغة ،والإعاقة الخاصة بالاضطرابات الانفعالية، وفئة الأطفال الموهوبين، و أخيرًا الصعوبات الخاصة في التعلم.

هذا وتعتبر صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبياً في ميدان التربية الخاصة،حيث أنه مجال تربوى خاص أضيف إلى مجالات التربية الخاصة المعروفة سابقاً، حيث كان الاهتمام منصباً على الأشكال الآخرى من ذوى الحاجات الخاصة المرئية من عقلية وحسية وحركية، وأخيرًا بدأ اهتمام المختصين يتركز حول الجوانب التربوية الخاصة للتلاميذ العاديين الذين يعانون من مشكلات تعليمية بسبب قصورأو خلل في الجوانب النمائية والادراكية وغيرها من أسباب أخرى –سنتعرف عليها في متن الكتاب.

وتمثل التربية الخاصة الجمع مابين المنهج والتدريس والظروف التعليمية الضرورية من أجل تلبية حاجات الفرد التربوية الخاصة بطريقة مناسبة

وفعالة، وقد تشكل حاجة الفرد كل المنهج أوجزء منه ،وقد يتم إيصالها بشكل فردى أو يربطها مع أشياء أخرى.

وبذا تعمل التربية الخاصة كمجال مهنى يهتم بتنظيم المتغيرات التعليمية على الوقاية من أوخفض أو تجنب الظروف التى تنتج عنها قصور فى الأداء الوظيفى للأطفال فى المجالات الأكاديمية و الحركية والتوافقية و التواصلية، وذلك بهدف سد حاجاتهم الخاصة من ناحية، وتنمية قدراتهم إلى اقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف من ناحية أخرى.

من هذا المنطلق يمكن استنتاج تعريف مبسط للحاجة التربوية على أنها عملية توفير السبل الضرورية والوسائل المتعددة التى من شأنها تمكن الطفل من الاستفادة من المنهج بشكل فعال ، وذلك من خلال توفير التسهيلات الضرورية لذوى الحاجات الخاصة فى البيئة الفيزيائية أو طرق وأساليب التدريس ومصادره وتوفير البرامج الفردية الخاصة وتعديل بعضها والاهتمام بالبناءالاجتماعى و النفسى المحيط بذوى الحاجات الخاصة.

ولابد أن ننوة بان الحاجة التربوية الخاصة قد تظهر فى أى نقطة على مدى متصل يمتد من المستوى البسيط حتى المستوى الأكثر تعقيداً ، وقد تعتبر الحاجة شكلاً دائما أو مؤقتا فى نمو الفرد.

كما يمكن تحديد أهم مكونات الحاجات الشخصية فى العناصر التالية: الحاجات الشخصية **Personal needs** ، المعارف **nowledget**، المهارات **skills**، الاتجاهات **Attitudes**،والقيم **values**.

وتنبع أهمية البحث فى مشكلة صعوبات التعلم من كونها من أهم المشكلات التى تواجه كل من الطفل والأسرة والمدرسة . ويترتب عليها تاخر الطفل وفشلة التحصيلى ، مما يعوق نموه النفسى،كما تحول دون تحقيق المدرسة لأهدافها التربوية التعليمية على الوجه المطلوب ، وما يتبع ذلك من إهدار فى التعليم وفاقد اقتصادىفى الموارد المادية و البشرية على حد سواء. ومن ثم تحتاج تلك المشكلةإلى فهم وتعرف أسبابها والتخطيط لعلاجها وتطبيق البرامج العلاجية

للتغلب عليها، وكذلك العمل على الوقاية منها بالتعرف المبكر على ما يطرأ على الطفل من مظاهر التخلف فى النمو كتأخره فى الكلام أو تعلم اللغة واستخدمها، أو القصور فى الإدراك السمعى أو البصرى ، أوالصعوبة الحادة فى تعلم القراءة أو الكتابة ، أو عدم القدرة على القيام بالعمليات الحسابية، أو القصور فى القدرة على حل المشكلات والتفكير وإدراك االعلاقات .... إلى غير ذلك من مؤشرات دالة على حدوث الصعوبات الخاصة فى التعلم.

والواقع أن إكتشاف حالات صعوبات التعلم ، وكذا الأسباب المؤدية إليها من الصعوبة بمكان ، ومن ثم تصبح أيضا عملية تحديد نواحى العلاج التربوية و النفسية والطبية عملية صعبة بالقياس إلى حالات الإعاقات الأخرى الواضحة بذاتها، كالإعاقة البصرية أو السمعية أو الجسمية أو العقلية .

ويزيد من حدة المشكلة أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم يشكلون فئة غير متجانسة على الإطلاق ، هذا فضلا عن غموض المقصود من الصعوبات الخاصة فى التعلم لحداثة مجال البحث فيها، وربطها بالقصور فى وظائف الجهاز العصبى المركزى من ناحية ، وبمظاهر الاضطرابات فى التعلم والسلوك من جهة أخرى.

ومن هنا جاءت أهمية تناول مشكلة صعوبات التعلم لفك الغموض بهذا المصطلح وتوضيح الفرق بينه وبين المصطلحات الآخرى المتداخلة معه كالتخلف العقلى والتاخر الدراسى وبطء التعلم ، والتعرف على أسباب صعوبات التعلم وكيفية التغلب عليها، وأهمية التعرف المبكر، والتشخيص، والتدخل والدمج. و التدريس العلاجى والتعويضى ، وكيفية التقييم والتدريس للمهارات المختلفة فى القراءة ، والكتابة ، والحساب.

ونأمل أن يسد هذا المرجع فى تناوله الجديد لصعوبات التعلم والتدريس العلاجى ثغرة فى هذا المجال الجديد وأن يكون عوناً ونبراساً لكل من التلميذ ذي الصعوبات الخاصة فى التعلم وأسرته من جانب ، ومعلم التربية الخاصة والمعلم العادى من جانب آخر، ولكل المهتمين والعاملين فى مجال التربية الخاصة

المؤلف

الفصل الأول

تاريخ الفكر التربوى فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

يقاس تقدم المجتمعات بدرجة اهتمامها بتعليم وتأهيل أبنائها العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة على حد سواء.

ومن هنا كانت عناية وتقدير المجتمعات لكل الجهود المبذولة لرعاية الأطفال والشباب ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم وتأهيلهم ودمجهم فى التعليم العام وفى الحياة العامة التى هى حق لكل مواطن مهما كانت قدراته وإمكاناته.

هذا وقد نبع اهتمام المسئولين بالتربية الخاصة وبذوى الاحتياجات الخاصة بأنواعها المختلفة من المبدأ الإنسانى الأخلاقى ،حيث من حق هؤلاء الأطفال والسباب علينا أن نوفر لهم كل أنواع الرعاية اللازمة ،وأن نشعرهم بحقهم فى الحياة الكريمة وبقيمتهم الذاتية وبإنسانيتهم وبشريتهم بغض النظر عن نفص قدراتهم وإمكاناتهم الخاصة.

كما نبع هذا الاهتمام من الرغبة فى تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ، حيث أن هؤلاء الأطفال والشباب فى أمس الحاجة إلى رعاية تناسب قدراتهم الخاصة ، فكل ميسر لما خلق له. وتطبيقاً للتشريعات الدولية ، كإعلان ميثاق الطفل المعوق الذى تضمن إعلان حقوق الطفل فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ ، الذى نص على أنه " يجب أن يتلقى الطفل المعوق بدنياً وعقلياً وإجتماعياً التربية والعلاج الطبى الذى تستوجبه حالة الإعاقة التى يعانيها" . وتأكيدا لأهمية رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة كذلك تخصيص عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين.

إن ذوى الاحتياجات الخاصة يشكلون قطاعاً هاماً من ثروة البلاد البشرية . ومن ثم فإن تحويل هذه الطاقة المعطلة إلى قوى منتجة وايجابية وفعالة تشارك فى الإنتاج وفى بناء المجتمع يضمن مستقبلهم ومستقبل أمتهم. إن العائد الاقتصادى من تربية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة يفوق ما تكلفوه عشرات

المرات. ولذا فالتربية الخاصة– رغم تكاليفها الباهظة– ليست ترفيهاً ولا شيئاً كمالياً ولا عبئاً إقتصادياً.

هذا وقد شرعت مصر قانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ ، الذى ينص على توحيد الجهود في مجال التربية الخاصة و التأهيل ، وذلك بالتنسيق بين الوزرات المعنية من وزارة الشئون الاجتماعية والصحة والعمل و التربية ،وذلك بهدف الاهتمام بذوى الحاجات الخاصة بتوفير التعليم المناسب لهم، والتأهيل اللازم ، والعمل على مساندتهم و مساعدتهم على المساهمة الفعالة فى عملية الإنتاج والقيام بدورهمْ الاجتماعى وتحقيق التكيف النفسى والاجتماعى والمهنى ، وذلك من خلال توفير التشريع المنظم للرعاية الاجتماعية و التربوية والنفسية و المهنيه لهؤلاء الأفراد.

كيف نشأت فكرة الاهتمام بالضعف العقلى :

لاقت فئات ضعاف العقول منذ القدم معاملات مختلفة ، وذلك باختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الإجتماعية . وتأرجحت طرق التعامل مع تلك الفئة من البشر من مجرد الإذدراء والرثاء إلى النفى والإبعاد ، ومن اللامبالاة بتلك الفئة إلى المعاملة القاسية ومحاولة التخلص منهم بكل الوسائل المجردة من الإنسانية ، ومن الرأفة و الشفقة بهم إلى الحرق والإعدام الفردى والجماعى ، ومن اعتبارهم مسئولية الأسرة إلى المناداة بضرورة تدخل الدولة فى رعايتهم ، ومن النظر إليهم على أنهم كم مهمل غير منتج إلى اعتبارهم فئة يمكن أن تشارك فى الانتاج وإقتصاد المجتمع ، وذلك باستغلال ما تبقى لديهم من إمكانيات وقدرات. هذه التحولات التاريخية فى النظر إلى المعوقين عقلياً كانت بطبيعة الحال نتاج النظم السياسية والإقتصادية السائدة على مر العصور.

ففى النظام الأثينى (بلاد اليونان) حيث سادت فلسفة سقراط والفلسفات العقلية الأخرى التى نادت بقيمة العقل البشرى السليم ؛ كان من الطبيعى أن ينظر إلى الإعاقة العقلية نظرة رثاء وإذدراء . كما شيد تلميذه أفلاطون جمهوريته المثالية على سيطرة العقل وصحة الجسم ، الأمر الذى دعا إلى نفى

المعوقين بصفة عامة خارج دولته حتى لا يفسدوها . ومن جهة أخرى نجد أن النظام الإسبرطى (إسبرطة اليونانية) العسكرى ينص على التخلص من المعوقين ، ليس بإبعادهم أو نفيهم فحسب ، ولكن بتعريضهم لنواحي العذاب حتى الموت، ذلك لأنه يرى فيهم عناصر غير صالحة للقتال.

ولم يختلف الأمر كثيراً فى الدولة الرومانية ذات الصبغة الحرفية، والتى أيدت التخلص من المواطنين عديمى النفع للدولة.

ولكن عند ظهور المسيحية إنتشرت فكرة المحبة والإخاء بين البشر ، ولذا تبدلت نظرة الناش إلى المعوقين عقليا من الإذدراء و التخلص إلى العطف والرعاية . كما بدأ المجتمع يهتم بهم ويفرد لهم منشآت خاصة بهم.

أما الفكر الشرقى فامتزجت فيه الشفقة والتقديس فى النظر إلى المعوقين عقلياً، حيث كان الناس يشفقون عليهم لعجزهم ويقدسونهم لاعتقادهم بصلتهم بالقوة الإلهية. بيد أنه يمكن القول أن تربية ضعاف العقول بدأت مع بداية القرن التاسع عشر وكان الإهتمام بضعاف العقول يرجع إلى أسباب دينية ، وطبية، وتربوية وإنسانية أيضاً.

وفى ذلك يقول جركة **Gehrecke** (1971، 22) أن الاهتمام بالأطفال المعوقين بصفة عامة يرجع إلى عوامل رئيسية أربع :

أعمال الخير ، تقدم الطرق التعليمية وطرق التدريس وتقدم علم النفس، الدافع الطبى، والدافع الأقتصادى .

وقد بلور شتتسنر **Stotzner**(١٨٦٨) وكيلهورن **Kielhorn**(١٨٨٧) وآخرون ، فكرة الدافع لعمل الخير للإنسانية من خلال إنشائهم لمدارس المتخلفين عقليا(**Wagner**، ١٩٧٧ ، ١٦٠). بيد أن فكرة العمل الإنسانى سرعان ما تحولت إلى أفكار أخرى حيث سيطرت فكرة القدرة على الإنجاز وفكرة التصفية. ذلك لأن متطلبات النمو الإقتصادى الكمية والكيفية أدت إلى وضع آمال وطموحات مختلفة فى الثروة البشرية الفردية.

و الواقع أنه كلما زادت تلك الطموحات والآمال واختلفت وتعقدت، كلما تعقدت أساليب الحياة وكلما زادت المدنية والتحضر ، كلما زاد نتيجة لذلك عدد من لايستطيعون الوفاء بتلك الأدوار

والطموحات، ومن هنا ينظر إليهم علي أنهم معوقين في المجتمع ويعيشون في مخاطر .فضلا عن أنهم يعيشون على حافة الحياة الاجتماعية المعقدة لابد أن تهيئ لهم الفرصة المتكافئة لإعادة تربيتهم و مساعدتهم للاندماج في الحياة الإجتماعية. ومن هنا جاءت فكرة المساعدة المتخصصة وبدأت فكرة إنشاء مدارس خاصة بالمعوقين، والتي أصبحت فيما بعد حقاً مشروعاً لهم لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص. فكل مواطن لابد وأن يحصل على تعليم مناسب لقدراته.

ولكن هذا الحق في التعليم لكل مواطن تعرض لانهيار مزهل بالنسبة للأطفال المعوقين عقلياً والمتخلفين دراسياً، وذلك في عهد الحكم النازى الهتلرى. وقد وصلت الحالة من التدهور لدرجة أن حق المعوقين في التعليم والاعتراف بهم كبشر كان ينظر إليه على أنه شئ غير طبيعي (Deutscher Br.، 1976 . 26).

وبصفة عامة بدأت عام ١٩٣٣ حركة جديدة: أو إتجاه جديد نحو المعوقين ، والتي وإن اعتمدت على التطورات الماضية في هذا المجال ،إلا أنها فقدت الإحساس الإنساني كلية . هذا وقد قامت الحركة النازية على أساس نزعة الأصل أو الجنس الألماني المفضل السامي على العاملين والذى وضعه هتلر على رأس قائمة الشعوب كلها. وللمحافظة على هذا الجنس البشرى المفضل وحمايته صدر قانون ١٩٣٣/٧/١٤ للقضاء على الأطفال المصابين بأمراض وراثية. وهذه الفكرة ذهبت بكل الجهود والإنجازات التى تمت فى مجال المساعدة الحقيقية للطفل المعوق. كما أن هذه الفكرة النازية ضحت بحياة الأطفال المعوقين بسبب النزعة البيولوجية المقابلة للفكر التربوى.

والواقع أن فكرة (تطهير) المجتمع من المعوقين ومن الأمراض الوراثية في العهد النازى ترجع إلى تصورين : أحدهما إنقراد الشعب الألمانى نتيجة لقلة معدل المواليد بعد الحرب العالمية الأولى مع زيادة عدد المعوقين بصورة رهيبة

Baier، 1980 ، 46). والتصور الآخر تم عن طريق الخلط بين الطفل ضعيف العقل والطفل المتأخر دراسياًفى العشرينات ، الأمر الذى أدى إلى ضرورة عزل هؤلاء الأطفال جميعاً.ونتيجة لهذه التصورات تم حجز الأطفال ضعاف العقول فى مصحات عقلية كما تم طردهم من المدارس وإعادتهم إلى أسرهم دون إتمام الرعاية التربوية والنفسية فى مدارس المعوقين عقلياً.

وفى عام ١٩٣٩ طبق الحكم النازى برنامجا يقضى تلك الفئة من الأطفال . ويعتبر هذا الرنامج لطمة للإنسانية و الأديان السماوية جميعاً.

فلا يعقل أن تسمح أية ديانة تقدم للإنسان طريق الحياة الأخلاقية بتلك الأفكار و الأيديولوجيات اللاإنسانية . بل على العكس من ذلك يحض الدين الإسلامى مثلاً- وهذا ينطبق بطبيعة الحال على جميع الاديان السماوية المنزلة- الإنسان على الاعتراف بإخوانه المعوقين ومساعدتهم . وأن قتل الإنسان محرم تماماً ،ذلك لأن حق الحياة للأفراد يحدده الله وحده.

أما بعد الحرب العالمية الثانية فقد تغيرت فلسفة المجتمع الألمانى بعد انهيار النازية وهزيمتها. ومن ثم فقد تغيرت الإتجاهات نحو المعوقين . فأصبحت فكرة الإهتمام بالأطفال المعوقين نابعة مع وجهة نظر إقتصادية . تنادى بأنه يمكن مشاركة تلك الفئة من البشر أيضاً فى إعادة بناء المجتمع الالمانى المنهار . وذلك بطبيعة الحال فى الحدود التى ترسمها قدرات الفرد وتسمح بها إمكانياته الجسمية و العقلية. ومن هنا ظهرت أهمية إنشاء تعليم خاص بالمعوقين فى إطار نظام التعليم العام . حتى أن هوفمان Hofmann (1966) وبيجمان Begemann (1970) أكدا على ضرورة وأهمية بناء نظام تعليمى خاص بالمعوقين بأنواعهم المختلفة فى إطار النظام التعليمى العام للأطفال العاديين . وأنه لايمكن أن يقوم أو ينجح أى نظام تعليمى حديث دون بناء النظام التعليمى الخاص بالأطفال المعوقين. ونتيجة لهذا الإهتمام بتربية المعوقين صدرت قوانين متعددة تحدد مناهج وطرق تدريس هذه الفئة من الأطفال . وكذا عملية إعداد المعلمين المدربين للعمل معهم . هذا وقد أظهرت عمليات إعادة بناء المدارس الخاصة بعد الحرب

العالمية الثانية اختلافات كبيرة فى كل من ألمانيا الغربية وألمانيا الشرقية آنذاك . ففى حين نجد أن الإهتمام الأكبر فى توفير الرعاية للمعوقين فى ألمانيا الغربية ينبع من جهات فردية وجماعات غير حكومية (أهلية)، نجد أن الاهتمام الأكبر على العكس من ذلك فى ألمانيا الشرقية يصدر من جانب أجهزة الحكومة كما ظهرت في كل من الدولتين تصنيفات مختلفة للمدارس الخاصة بالمعوقين تشمل بصفة عامة التعليم ما قبل المدرسة و التعليم الإلزامى (الأساسى) والثانوى و الفنى للأطفال و الشباب المعوقين . وذلك بهدف إشراكهم فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

أما في فرنسا فقد شجعت تجارب إيتارد Itard على الطفل الوحشى الذى وجد فى غابة أفيرون قرب باريس وحاول إيتارد تدريبه على الحياة الاجتماعية باستخدام الطرق التى تستعمل فى تدريب وتعليم الطفل الأصم . شجعت العالم الباثولوجي سيجان Seguin على إنشاء مدرسة خاصة لتربية المعوقين عقلياً عام ١٨٢٧ في باريس. وذلك بعد أن استطاع سيجان أن يرفع مستوى الطفل قليلاً باستعمال الطرق الفسيولوجية ، أى الإهتمام بالقوة الجسمية وتدريب الحواس ، وذلك بعد أن فشل إيتارد فى تدريب هذا الطفل الوحشى طيلة خمس سنوات بالطرق التى كانت تستعمل فى تدريب الصم البكم.

هذا وقد تضمنت طرق إيتارد التربوية الآتى :-

- تنمية الناحية الإجتماعية ،عن طريق تعليمات مرتبطة بأنماط سلوكية أكثر تعقيداً من الأنماط البدائية غير المتوافقة لدى الطفل. كما ربط القيم والعادات بنتائج سارة ممتعة كحوافز تدفع الطفل للميل إلى القيام بالسلوك المرغوب.
- التدريب العقلى عن طريق المؤثرات الحسية . وذلك لتنشيط الجهاز العصبى للطفل وكانت التدريبات تشمل مؤثرات مزدوجة عكسية ، كالسخونة و البرودة ، ثم يتدرج فى التقريب بين النقيضين ، وذلك للتفرقة بينهما . كما شمل التدريب بجانب حاسة اللمس الحواس الأخرى .

- التدريب على خلق دوافع إنسانية إجتماعية ، مثل الإندماج فى الجماعة أو اللعب مع الآخرين.
- تعليم الكلام بالربط بين السمع والكلمة المرئية ونطقها وربط الكلمة بمدلولاتها من الأشياء. هذا وتعتبر تجربة إيتارد هى أول تجربة من نوعها فى تدريب هؤلاء الأطفال . ثم تلاه فى هذاالمجال كل من سيجان ومنتسورى ودكرولى و غيرهم.

وقامت طريقة سيجان فى تعليم وتدريب المعوقين عقلياً على أساس تدريب الجهاز العصبى والحواشى وأولها حاسة اللمس. وأكد على ضرورة تشجيع الأطفال على تناول الأشياء واختبارها . حيث أن استعمال أيديهم لاختبار صفات الأشياء المحيطة بهم يعتبر من أهم مصادر المعرفة.

ويقوم تدريس الحواس ، وبصفة خاصة حاسة اللمس ، على تقديم العديد من المثيرات المختلفة فى الحجم والوزن والشكل والحرارة، ثم يتلو ذلك تدريب حاستى الذوق والشم .

أما تدريب القدرات البصرية فاشتمل على استخدام الألوان و الأشكال والأبعاد و المسافات والمستويات. وذلك عن طريق الاستعانة باليد والقبض على الأشياء و تقليد الأصوات فى معالجة حاسة السمع والتدريب على الكلام وفى معالجته أيضاً لصعوبة الكتابة والقراءة.

هذا وتتبع طرق التدريب والتعليم التى اتبعها سيجان حتى الآن فى تعليم ضعاف العقول . ونتيجة للاهتمام بمشكلة تربية ضعاف العقول ،وضع بينيه اختباراً للذكاء ،وذلك بغرض التفرقة بين المعوقين عقلياً وغيرهم من العاديين.

وقد وضع بينية **Binet** سنة ١٩٠٥ فى فرنسا أول مقياس للذكاء ظهر فى العالم بدوافع ديمقراطية ولهدف إنسانى . حيث إستجاب لدعوة من وزير التعليم الفرنسى لدراسة مشكلة التخلف الدراسى ولوضع طريقة موضوعية لتشخيص الأطفال المتخلفين لوضعهم فى مدارس خاصة تقدم فيها تدريبات

أعمق على التفكير والتعلم ، وذلك منعاً لهم من الإحباط والقلق الذى يصيبهم من جراء وجودهم فى فصول عادية (عبد الستار إبراهيم ،١٩٨٥). أما فى إنجلترا فقد تم إنشاء مؤسسة للمعوقين عقلياً عام ١٨٤٠ بلندن وتلتها مؤسسات أخرى وتشريعات خاصة بالمعوقين عقليا تنص على ضرورة العناية بهم وتربيتهم هذا وقد وضع (دنكان Duncan) فى إنجلترا برنامجاً لتربية المعوقين عقلياً ، وذلك بتطبيقه لنظرية سبيرمان فى الذكاء العام والذكاء النوعى ، ونظرية الكسندر فى الذكاء الحسى والذكاء المجرد الذى تقيسه اختبارات الذكاء اللفظية . وقد اعتقد دنكان أن الذكاء العام للأطفال المعوقين عقلياً يمكن قياسه بتطبيق مقياس استافورد — بينية للذكاء المجرد ، ولذا فقد قام بتطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأطفال المعوقين فى إنجلترا ووجد أن نسبة ذكائهم تراوحت بين ٥٤–٧٦ بمتوسط ٦٦ . ثم قام بتطبيق اختبار الكسندر الذى يقيس عامل الذكاء الحسى على نفس المجموعة من الأطفال فتراوحت نسبة ذكائهم بين ٦٧–١١٩ بمتوسط ٩٦ . وقد دلل دنكان بذلك أن ذكاء الأطفال المعوقين عقلياً الحسى العملى، أى القدرة على معالجة الأشياء والقدرة على الأداء العملى يفوق ذكائهم اللفظى النظرى ، وعلى ذلك فقد ضمن منهجه التربوى فى معالجة الأطفال المعوقين عقلياً تمرينات حسية تعتمد على اللمس والنظر والاستماع ، وليس على غرار المناهج التقليدية التى تعتمد على الألفاظ المجردة. ومن هنا وضع برنامجاً للأعمال اليدوية والاشكال الفنية بالورق والنجارة وأشغال الإبرة والأعمال المنزلية من طهى وتنظيف ،ثم فلاحة بساتين وتربية بدنية وكذلك بعض الموضوعات كالتاريخ والجغرافيا والحساب واللغة الإنجيليزية.

ومن أهم ما نادى به دنكان فى طريقة تعليم الأطفال المعوقين عقلياً :

– أن يكون الطفل هو محور الإهتمام وليست الموضوعات فى حد ذاتها.

– ضرورة تناسب الموضوعات مع قدرات الطفل.

– إتاحة الحرية الكافية الموجهة للأطفال للتعبير عن آرائهم وميولهم ورغباتهم.

- ضرورة إحتواء المناهج على موضوعات عملية حسية ونيس عسى مواد نظرية تقليدية

مع ضرورة ربط هذه الموضوعات الدراسية. حتى تكون طريقة التدريس أكثر فاعلية في تعليم هذه الفئة من الأطفال. أما في إيطاليا فنجد أن مارى منتسورى Montessori قد أولت مشكلة الأطفال المعوقين عقلياً فى أواخر القرن التاسع عشر أهمية كبرى فأنشأت لهم مدرسة خاصة لتعليمهم و تدريبهم عام ١٨٩٧ وذلك لأنها كانت ترى أن مشكلة الضعف العقلى هى قبل كل شئ مشكلة تربوية أكثر منها طبية . وذلك على العكس من النظرة التى سادت مجتمعها بأن هؤلاء الأطفال يمكن علاجهم طبياً فقط. وقد وفرت منتسورى للأطفال المعوقين عقليا أجهزة متعددة وأدوات تعليمية خاصة لتدريب حواس الأطفال وتمرينها من خلال اللعب بهذه الأجهزة. ونتيجة للنتائج الحسنة التى دونتها تقارير المدرسة عن مستوى الأطفال المعوقين عقلياً بعد تدريبهم ورعايتهم التربوية والنفسية فى مدرسة منتسورى هذه ، ونتيجة لجهود المعلمين المدربين لتعليم الأطفال ضعاف العقول والتعامل معهم والذين تلقوا تدريبهم فى مركز تدريب وإعداد المعلمين الذى رأسته منتسورى أيضاً ، نتيجة لذلك كله أفتتحت مدرسة أخرى استهدفت تعليم الأطفال العاديين الذين تعمل أمهاتهم ولا تتفرغ لتربيتهم. وأكدت منتسورى على ضرورة إعطاء الطفل فى رياض الأطفال الحرية و الاستقلال الذاتى لأقصى درجة ممكنة لينمى قدراته الكامنة من تلقاء نفسه وتحت إرشاد وتوجيه قليل جداً. فقد كان حجر الأساس فى طريقة منتسورى هو تعليم الفرد لنفسه وبنفسه وأقامت منسورى منشآتها التربوية على أن تناسب الأطفال من سن ٣-٧ سنوات وأكدت على ضرورة تأكيد حرية واستقلال الطفل عن الكبار واعتماده على ذاته فالأطفال يتركون لمارسة الأنشطة التى يفضلونها بحرية كاملة طالما يستطيعون القيام بها بأنفسهم ودون مساعدة الكبار وحتى الأطفال الذين لايستطيعون إتمام الأنشطة والأعمال التى يقومون بها يمكن توجيههم إلى طلب العون من أقرانهم الأطفال الآخرين . بينما يتنحى

المدرس جانباً ويظل سلبياً يشرف على النشاط . والهدف الأساسى من وراء ذلك هو تخلص الطفل من الاعتماد على الكبار وإعطائه الفرصة كاملة لكسب الثقة بالنفس وفى قدرته الذاتية على عمل شئ ما. وعن طريق استعمال الطفل للأدوات والآلآت والإمكانيات المختلفة المتاحة فى رياض الأطفال تتكون لديه فكرة حسية مجسدة عن المواقف الاجتماعية و الحياة العملية وتوافق منتسورى في ذلك سيجان على تأكيد الأهمية البالغة لتدريب الحواس والعضلات كجزء من التعليم المبكر للأطفال ، يبد أن " كلباتريك" وهو أحد مفسرى فلسفة جون ديوى فى النشاط و الميول انتقد طريقة منتسورى ورأى أنه من أفضل أنواع التعليم هو مجابهة الطفل لمشاكل الحياة الواقعية ، الأمرالذى بعطيه فرص ممتازة للتعبير عن ذاته وذلك أكثر مما تعطيه إياه طريقة التعليم باستعمال المواد الملموسة فقط ،كما انتقد كلبارتك افتراض منتسورى بوجود انتقال لأثر التدريب من الإحساس بالمواد إلى موااف الحياة المختلفة. إلا أن منتسورى أقامت نظريتها التربوية على أساس اللعب الهادف والتى اعتمدت فيها على وسائل الإيضاح والإمكانيات المختلفة التى تخدم اللعب والتمرين وتنمية قدرات الطفل العقلية والحسية وتنمية قدراتهم على العمل والتركيز وتهيئة الفرصة للإعداد للتعلم والعمل المدرسى فيما بعد.

هذا وقد تكونت أجهزتها من ست وعشرين بنداً مختلفاً لتدريب الحواس . ولتدريب القدرات البصرية مثلاً أعطت للطفل أسطوانات خشبية يضعها فى ثقوب محفورة على كتلة صلبة من الخشب مستعيناً بإدراكة للأبعاد المختلفة للتقوب والاسطوانات ، ويستمر التدريب على أشياء أكثر صعوبة فيما بعد. ولتدريب القدرة على الإحساس بالحرارة كان الطفل يضع يده فى الماء البارد ثم الدافئ ثم فى الساخن ، حتى يستطيع أن يفرق بين درجات الحرارة المختلفة. ولتدريب القدرة اللمسية كان يقوم الطفل بلمس قطع من الورق الناعم ثم ورق مصنفر خشن وهكذا... و لتدريب القدرة على تمييز الألوان كان على الطفل أن يميز بين مجموعة من ٤٦ بكرة ذات ثمانية ألوان فى درجات

مختلفة. ولتدريب القدرة على التمييز بين الأوزان كان على الطفل التمييز بين القطع المتساوية من الخشب من حيث الحجم ومن حيث الوزن ، وذلك لكونها مصنوعة من أنواع مختلفة من الخشب. ولتدريب القدرة على السمع قدمت منتسورى للأطفال المعوقين عقلياً صناديق صغيرة مملوءة بالرمل والزلط وقطع المعادن وذلك كي يدرب الطفل على حاسة السمع عن طريق سماع الأصوات المختلفة داخل تلك الصناديق.... الخ.

والطفل بهذا يتعلم من خلال الخبرات والتجارب الذاتية التي يجمعها من خلال ممارسته اللعب والنشاط الحر وتدريب الحواس المختلفة . كما أن للعب هنا وظيفة أخرى وهى تعود الطفل على الأخذ والعطاء والتكامل والمشاركة والتعاون مع أفراد ومواقف متعددة ، بعد أن كانت علاقاته محدودة بإطار الأسرة وبعدد معين من الافراد وحسب . وتزداد علاقاته الاجتماعيه والعاطفيه بصفة خاصة عندما يمارس نشاطه ولعبه في إطار جماعة ومع الأخرين ، ومن هنا يجب التأكيد على ضرورة توفير المربين فى دور الخضانة أو التعليم ما قبل المدرسة والذين يوفرون للطفل الجو الأسرى المناسب ، حتى لايكون هذا التغيير صعباً على الطفل ، وحتى يتقبل الطفل الوضع الجديد دون خوف أو إحباط أو إحساس بالعزلة حيث يشكل وجود الطفل فى جماعة كبيرة لأول مرة صعوبة بالغة على نفس الطفل الصغير،ولذا يجب التقليل من عدد المجموعات التى يتعامل معها الطفل فى البداية . وهذا يؤدى إلى تمكن المربين من التعامل مع كل طفل على حدة ومعرفته عن كثب، وإعطائه الاحساس الأسرى والاهتماء والأمان و الطمأنينة. فضلاً عن التعرف على قدراته وإمكانياته وميوله ونواحى الضعف و القوة فى شخصيته ، ومساعدة الأسر فى ذلك بالنصيحة و الإرشاد والتوجيه.

أما فى بلجيكا فنجد دكرولى (١٨٧١-١٩٣٢) يهتم أساساً بمعالجة المعوقين عقلياً ثم قام بعد ذلك بتطبيق نتائجه التربوية على الأطفال الأسوياء.

وأكد دكرولى على أهمية تركيز تعليم الطفل ضعيف العقل على حاجاته الأساسية وكان برنامجه يهدف إلى تنمية الإدراك الحسى لدى الطفل ضعيف العقل،وهو فى هذا يتفق مع نظرية منتسورى ،إلا أن الفرق بينهما يتضح فى إعطاء دكرولى الأهمية القصوى للألعاب الجمعية في المواقف الطبيعية ، بينما أعطت منتسورى أهمية كبرى لتنمية الإدراك الحسى للطفل باستخدام مواد حسية بطريقة تقليدية وثابتة.

هذا وقد اهتم دكرولى بإعداد الطفل للحياة عن طريق التجارب الشخصية المباشرة باستخدام الحواس وملاحظات الطفل للتعرف على العالم و الحقائق من حوله وعن طريق غير مباشر باستخدام خبراته السابقة فى تعليم الجديد من الخبرات . وتهتم فلسفة دكرولى باوجه نشاط الطفل الذاتية مثل: أنواع التعبير الحسى اللغوى و القدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات الزمانية و المكانية. وتركزت رياض الأطفال الدكرولية على أنشطة الأطفال التى تقى أساساً بحاجاتهم واهتماماتهم .

وكما إهتم فروبل Fröbel بألمانيا ، ومنتسورى بايطاليا باللعب كوسيلة للتعلم والإعداد للحياة، اهتم دكرولى أيضا باللعب لنفس الهدف واعطت الفلسفة الدكرولية كما أعطت فلسفة فروبل ومنسورى الطفل الحرية في اختيار النشاط الذى يود القيام به واعتبار ذلك محور التعلم والعمل التربوى فى رياض الأطفال.
وتكمل ديسودرس جهود دكرولى- حيث كانت تعمل كمساعدة له- التربوية فى تربية الأطفال المعوقين عقلياً. وأكدت فلسفتها التربوية والتى تمثل كثيراً منها الاتجاهات الفلسفية الحديثة فى التربية على الآتى:

- الإهتمام بتدريب حواس وانتباه الطفل المتخلف عقلياً، وذلك عن طريق تنظيم سلسلة من الألعاب والتمرينات التى تنمى حاسة السمع والبصر والذوق والشم واللمس .ذلك لأن الطفل المتخلف عقلياً يعانى نقصاً شديداً فى إدراكه الحسى و فى الانتباه.

- الإهتمام بالتربية البدنية للأطفال المعوقين عقلياً ، الأمر الذى يساعد على تنمية العقل وتنمية التناسق والتآزر الحركى أو القدرة الحركية و النمو الجسمى المتسق بوجه عام. كما أن التربية البدنية تساعد الطفل المعوق عقلياً على الثقة بالنفس وعلى مزاولة نشاطه اليومى ، وخاصة الأنشطة التى تتطلب العمل اليدوى والرسم والكتابة والأعمال المنزلية وغير ذلك من أنشطة أخرى. فضلاً عن أن التربية البدنية تساعد على تنمية الخلق كالقدرة على التسامح و الحكم والإدارة و التحمل والتفاعل الاجتماعى.
- الإهتمام بالعمل اليدوى لزيادة القدرة على الإنتباه وتنمية الميول وقوة الإرادة والثقة بالنفس و القدرة على التعبير عن الافكار عملياً. ولذا يجب الاهتمام بالدروس العملية وإتاحة الفرص لمزاولة الطفل لألوان النشاط المختلفة التى تنمى خبراته . ومن خلال القيام بتلك الأنشطة العملية التى تعتمد أساسا على نظام أو طريقة المشروع يتعلم الطفل الكتابة و القراءة والحساب... الخ
- الإهتمام بالفن لإتاحة الفرصة للطفل للتعبير الحر عن أفكاره وعن نفسه ، ولتقويه الارتباط بين الرسم والكتابه وإدراك المفاهيم المختلفة.
- ضرورة العمل على تنمية الكلام لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، وذلك لما يلاقيه الأطفال بصفة خاصة من معوقات فى سبيل نمو الكلام و اللغة وتعرضهم لأمراض الكلام وعيوب النطق أو ضعف السمع وبطء الفهم. هذا ويعتبر الكلام ضرورياً فى حد ذاته لفهم العالم وخبراته وتوصيل أفكاره وتنمية علاقاته الاجتماعية وتكيفه من جهة وتعلم الموضوعات والمناهج من جهة أخرى.
- الاهتمام بتعلم القراءة والهجاء والحساب على شريطة أن يكون الطفل مستعداً لذلك ولديه القدرة على فهم تلك المهارات الأساسية للتعلم.

هذا وقد عملت ديسودرس على تدريس هذه النواحى المختلفة السابق ذكرها عن طريق الألعاب و ممارسة أنواع النشاط المختلفة ، أى أنها ربطت بين التعليم النظرى والتعليم العملى فى آن واحد.

أما فى الولايات المتحدة الأمريكية فنرى أن العناية بالأطفال المعوقين عقلياً قد تأخرت كثيراً عنها فى أوربا. وبدأ منذ ١٩٣٥ الإهتمام بتلك الفئة من الأطفال وسنت لذلك القوانين الخاصة برعايتهم طبياً و نفسياً وتربوياً. فأنشئت فصول ومدارس خاصة بالأطفال المعوقين وتؤكد كريستين إنجرام Ingram على طريقة وحدة الخبرة للتعليم فى الفصول الخاصة بالمعوقين عقلياً. حيث أنه يجب أن تنظم حجرة الدراسة بطريقة صالحة لجذب ميول الأطفال ودفعهم للعمل والإنجاز ، وذلك حتى تصبح المشروعات التربوية حسية ومرتبطة بحاجات الحياة الواقعية للطفل وتتبع من ميولهم المباشرة واستعداداتهم الخاصة ، كما يجب أن توفر وحدة الخبرة الفرص للنشاط الجمعى والمشاركة الاجتماعية وأن تعمل على توسيع اهتمامات الطفل خارج حجرة الدراسة وأنشطة المدرسة.

والواقع أن الاهتمام بطريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة فى التربية والتعليم يرجع أساساً إلى الحركة التقليدية المؤيدة لفلسفة جون ديوى العملية ، التى تنادى بأن الأطفال يتعلمون عن طريق العمل ، وأنه يمكن تعليم أى مادة دراسية بطريقة أكثر فاعلية إذا ما ربطنا بينها وبين مجالات متعددة من الإهتمامات أو وحدات عمل تمثل ميول الأطفال وتتناسب وقدراتهم وأعمارهم (محمد عبد المؤمن ١٩٨٦، ٢٩١-٣٠٦، محمد عبد المؤمن ، ١٩٩٣ ، ٧٥- ٧٦ ؛ مصطفى فهمى ، ١٩٧٧ ؛ فاروق صادق ، ١٩٨٢).

نشأة مدارس المتأخرين دراسياً :

إن النشأة المتأخرة لمدرسة المتأخرين دراسياً لها بلا شك أسبابها التى تنحصر أساساً فيما يلى :

١- إن المعوقين دراسياً لايمثلون فئة تعوق واضحة ، كما هو الحال مثلاً بالنسبة للإعاقة الجسمية والحسية. ومن هنا كان من الطبيعى أن ينال الأعمى والمعوق جسمياً العناية و المساعدة قبل أى معوق آخر. وعلى ذلك فقد إهتمت المجهودات التربوية الفردية وكذا المحاولات الأخرى التى اتسمت بطابع البر وعمل الخير لأسباب دينية وإنسانية أول ما اهتمت

بالأطفال الذين يعانون من إعاقات ظاهرة واضحة . ومن هنا كانت حتى منتصف القرن التاسع عشر مدارس المكفوفين والصم والبكم وضعاف العقول هى المؤسسات التربوية الخاصة المتاحة للأطفال غير العاديين الذين لايمكنهم التعلم فى المدارس العادية.

٢- أما الرعاية التربوية للأطفال المتأخرين دراسياً فى الدول المتحدثة بالألمانية فقد بدأت فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر ، وذلك بتأسيس المدارس التى كان يطلق عليها مدارس الخدمات أو المساعدة **Hilfsschulen** وفي هذه المدارس كان يتم تعليم الأطفال المعوقين عقلياً مع غيرهم من المعوقين دراسياً (**Bleidick**، ١٩٧٩، ١٠٣).

٣- ومنذ بدايات إنشاء تلك المدارس الخاصة بالمعوقين عقلياً بدأت تظهر مشاكل وصعوبات كان علي تلك المدرسة التصدى لها مثل : عدم إقتناع الآباء بتلك المدارس وعدم رغبتهم في الحاق أبنائهم بها ، فضلاً عن اعتبار الميزانية التى تصرف على هذا النوع من المدارس عبئاً إقتصادياً لاجدوى منه ولا عائد . وحتى المدرسة الحالية للمتأخرين دراسياً لا زالت تعانى من ضغوط الإنعزالية وإتجاهات المجتمع السلبية.

٤- ومن خلال المجهودات التربوية الموجهة فى الدول المتحدثة بالألمانية حدثت تطورات كبيرة فى مدرسة المتخلفين دراسياً . فقد تأسست فى البداية مدارس باسم" مدارس المحتاجين للرعاية" أو فصول المحتاجين للرعاية كمؤسسات للمساعدات التربوية والتقوية فى مواد الدراسة التى يتعثر فيها التلاميذ وانبثقت من تلك المدارس أو الفصول "فصول الخدمات" التى أخذت مفهوم الدروس الخصوصية فيما بعد.

ولكن إتضح أن التلاميذ ضعاف التحصيل يعانون بصفة مستمرة من تأخرهم الدراسى ، وذلك على الرغم مما يتلقوه من مساعدات ورعاية إضافية فى فصول الخدمات الخاصة السابق ذكرها .

ومن هنا كانت ضرورة تأسيس مدارس خاصة للمتأخرين دراسياً ، وبذا تطورت الفصول الخاصة الملحقة إلى فصول المساعدة ثم أخيراً إلى مدارس المتأخرين دراسياً القائمة بذاتها .

وبعد أن شيدت فصول متفرقة أو مدارس حملت إسم فصول أو مدرسة الرعاية الخاصة للمعوين دراسياً ، وذلك بعد مرور مائة عام تقريباً من تأسيس المؤسسات التعليمية الخاصة بالمكفوفين والصم . ولذا تعتبر مدرسة ضعاف العقول سابقة على مدرسة المتاخرين دراسياً ، ومنها تطور نظام تعليم المتأخرين دراسياً ، ماراً بمراحل سميت الدرؤس الخصوصية أو دروس المساعدة للتلاميذ ضعاف التحصيل الدراسي ،

٥- ومنذ بدايات القرن العشرين وحتى نهاية الحرب العالمية الثانية - وأيضاً أثناء الحكم الفاشي - تميز تطور تعليم المتأخرين دراسياً بالعمق والثبات المستمر . حيث اهتم المربون دائماً بتحسين طرق تدريس تلك الفئة من التلاميذ ، كما اهتموا بالفصول الصغيرة الملحقة والخاصة بالأطفال المتأخرين دراسياً .

كما اعتنوا عناية كبيرة بعملية إعداد المدرسين المتخصصين للتدريس فى مدارس المتأخرين دراسياً أسوة بمدرسى المدارس الخاصة بالمعوقين الأخرى .

وبصفة عامة تطورت الاتجاهات نحو مدرسة المتأخرين دراسياً واكتسبت قيمتها الخاصة ، الأمر الذى جعل لها شخصيتها المنفردة المستقلة عن المدارس الأخرى .

وتتضح النوعية الخاصة لمدرسة المتأخرين دراسياً من خلال إختلاف مناهجها وبطء التعليم بها والمعالم الخاصة للتدريس عن المدرسة الإلزامية العادية ، وكذا من خلال تأثيثها المختلف ووسائل التعليم بها .

والواقع أن مدرسة المتاخرين دراسياً كانت تعتبر مدرسة إلزامية من نوع خاص ، والتى لا تفترق عن المدارس الإلزامية العادية فى النوع ، وإنما فى الدرجة فقط . ذلك لأن مدرسة المتأخرين دراسياً ترتبط ارتباطاً وثيقا بالمدرسة

الإلزامية العادية ، وتعتمد فى وجودها على المستوى الذى تحدده المدرسة العادية ومتوسط قدرات التلاميذ علي التحصيل .

ومن هنا كان من الضرورى أن يؤثر تطور نظام التعليم العام على مدرسة المتأخرين دراسياً . والدليل على ذلك أنه كلما ارتفع مستوى التعليم فى المدرسة العادية ، أدى ذلك إلى ضرورة زيادة إنشاء مدارس للمتأخرين دراسياً .

٦- وقد عاصرت مدرسة المتأخرين دراسياً تحولاً كبيراً ، وذلك عن طريق تغيير إسمها إلى " مدرسة خاصة للمعوقين دراسياً " عام (١٩٦١) ، ثم إلى " مدرسة المعوقين دراسياً " ثم بعد ذلك نتيجة لظهور علم ذوي صعوبات التعلم فى المانيا كتخصص دقيق وكفرع تربوى خاص يهتم بنوع من أنواع الإعاقة وهو صعوبات التعلم . وبهذا أثبتت تلك المدرسة وجودها الطبيعى فلم تعد داراً للإيواء والمساعدة كما كان ينظر إليها من قبل ، وتقوم هذه المدرسة بتوفير الفرص التعليمية للأطفال والشباب الذين يعانون من صعوبات تعلم فى المدارس العادية وأثبتوا فشلهم أو عدم استطاعتهم مزاولة الدراسة فى تلك المداس العادية . كما توفر مدرسة ذوى صعوبات التعلم نوعاً خاصاً من التعليم المهنى لتفتح لطلابها فرص العمل ومن ثم إمكانيات التكيف والاندماج فى الجماعة .

وفى هذا يقول مكل Möckel إن مدرسة ذوي صعوبات التعلم تأخذ شرعيتها فقط حينما تعد تلاميذها للحياة العملية أفضل من المدرسة العادية (محمد عبد المؤمن ، ١٩٨٦، ٣٠٦ — ٣١٠) .

لمحة تاريخية فى رعاية ذوي صعوبات التعلم :

لم تنل هذه الفئة من ذوى الحاجات الخاصة الاهتمام المناسب ، ولم يهتم بمشكلاتهم التعليمية ومعوقات التحصيل لديهم إلا حديثاً . ففى الولايات المتحدة بدأ الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ على المستوى الرسمى فى عام ١٩٦٣ عندما قدم عالم التربية المعروف صمويل كيرك Kirk تعريفاً محدداً

وشاملاً للطفل الذى يعانى من صعوبة فى التعلم ، ليميزه عن بقية التعريفات الجزئية التى كانت سائدة قبل ذلك .

وحدد كيرك تعريف صعوبات التعلم بأنها الحالة التى يظهر صاحبها مشكلة أو أكثر فى الجوانب التالية :

- القدرة على استخدام اللغة أو فهمها .
- القدرة على الإصغاء والتفكير والكلام .
- القدرة على القراءة والكتابة .
- القدرة على القيام بالعمليات الحسابية والعددية البسيطة .

بشرط ألا تعود الصعوبة فى التعلم لإعاقة فى السمع أو البصر أو الحركة أو التخلف العقلى أو الاضطرابات الانفعالية. ومن المتوقع أن يكون سبب الصعوبات الخاصة فى التعلم راجعاً إلى صعوبات فى عملية الإدراك لدى الطفل أو إصابات دماغية أو خلل بسيط فى وظيفة الدماغ أو إلى صعوبات فى القراءة أو فقدان القدرة على الكلام .

أما فى المانيا فقد استخدم مصطلح صعوبات التعلم ومدرسة ذوي صعوبات التعلم ، والتربية الخاصة بذوي صعوبات التعلم كمصطلحات حديثة فى القانون الألمانى عام ١٩٦١ كبدائل لمصطلحات استخدمت قبل ذلك للتعبير عن نفس الفئة من التلاميذ : " التلميذ ذو الحاجة للمساعدة والمعونة " ، " التلاميذ ضعاف العقول"، " التلاميذ الأغبياء" .

وقد توصل هيرفج باير (Herwig Baier١٩٨٠) إلى نتيجة مؤداها أن تصورات علماء الأنثربولوجيا عن الفشل الدراسى فى مرحلة التعليم الأساسى ، الذى يحتاج إلى مساعدات متخصصة يختلف تماماً عن المصطلحات الأخرى التى قد تستخدم لتعريف تلك الفئة من التلاميذ أو توصيفهم مثل : ضعاف العقول ، المرضى ، الأغبياء ، أو متدنى الذكاء ، أو حتى المحرومون إجتماعياً وثقافياً (١٢- ١٧) .

إن محاولات التعريف لمصطلح صعوبات التعلم متعددة للغاية ، ولكن دون أن تستند على أدنى أساس سيكولوجى محدد ، وذلك لأن هذا المصطلح ليس من السهل تعريفه ، حيث أنها إعاقة مختلفة تماماً عن الإعاقات الأخرى المعروفة والواضحة ، وهى ليست بسهلة الوصف حيث تشتمل على عوامل طبية ونفسية وإجتماعية مختلفة ومتشابكة (Bleidick ,1977,93) . وقد سبقهم فى ذلك كانتر (Kanter, 1974) حيث أكد أن مصطلح صعوبات التعلم، وذوى الصعوبات الخاصة فى التعلم ، لم يتم توصيفها بدقة ووضوح فى كل العلوم المتخصصة ذات الاهتمام مثل : علم النفس ، وعلم الاجتماع . والتربية ، والطب النفسى .

وبالرغم من كل الصعوبات حاول البعض تحديد مضمون أو مفهوم هذه المصطلحات ، فقد قرر كوبى Kobi (١٩٧٤، ١٤) تفضيله لمصطلح " صعوبات التعلم " ، " التلاميذ ذوى صعوبات التعلم " من ضمن العديد من المفاهيم المستخدمة فى سويسرا مثل : " تلاميذ خاصيين " ، " مدارس ذوى الحاجات الخاصة " " المداس الخاصة " و " الفصول الخاصة " ، " التلاميذ ذوى التحصيل المدرسى " والتلاميذ بطيئي التعلم " و" المحرمين ثقافياً وإجتماعياً "..إلخ .

ويرى آب وآخرون (Aab, et al, 1974,39) أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم هم هؤلاء التلاميذ الذين لديهم نفس إمكانيات التلاميذ العاديين ولكنهم يجدون صعوبات خاصة فى التعلم ، ولذا فهم فى أمس الحاجة إلى مساندة ومساعدة لتخطى هذه الصعوبات والتحصيل الأكاديمي المتدني ، وتلك المساعدات تقوم على أسس تربوية خاصة تختلف عن تلك التى تقدم للأطفال فى المدارس العادية .

على أنه لا يفوتنا فى هذا المقام أن نوضح أن أسباب صعوبات التعلم لا زالت غامضة ، وأن خصائص تلك الفئة من التلاميذ لا زالت موضع خلاف حتى الآن ، حيث لا توجد خصائص مميزة وواضحة لهذه الفئة ، ولو أمعنا

النظر كذلك سنجد أنه لا توجد حتي أعراض خاصة ومظاهر أو علامات محددة تفرق بين هؤلاء التلاميذ وزملائهم العاديين . وفوق ذلك لا توجد مقاييس دقيقة تساعد على التشخيص الدقيق لصعوبات التعلم وخصائصها وأعراضها وأسبابها الحقيقية ، فضلاً عن اختلاف المتطلبات المدرسية الأكاديمية باختلاف البيئات والثقافات ، ولأن هذه المتطلبات والأعباء الأكاديمية عملية معقدة للغاية وتتطلب علاقات إنسانية غاية فى التعقيد . الأمر الذى تصعب معه عملية تحديد العوامل المسببة لصعوبات التعلم .

وبناء على ذلك – كما يشير باير (Baier,1980, 12-42) فإن صعوبات التعلم تفهم فقط من خلال نظام تعليمى متدرج المستويات التحصيلية . وصعوبات التعلم كذلك ليست كالإعاقات الحسية ، التى ينظر إليها على أنها إعاقات من الصعب تغييرها أو التحكم فيها بشكل جذرى عن طريق الجهود التربوية المبذولة ، حيث أن صعوبات التعلم يمكن التحكم فيها بشكل تربوى ، ذلك لأن صعوبات التعلم فى الحقيقة ما هى إلا نتاج عوامل بيولوجية إجتماعية تظهر على هيئة خسارة أو نقص أو فاقد لمعطيات مدرسية أكاديمية .

ويطرح السؤال نفسه، لماذايكون من الصعب تشخيص الصعوبات وتحديد أسبابها بشكل موضوعى دقيق؟

والإجابة عن هذا السؤال تنحصر فى أن صعوبات التعلم تتعدد أسبابها الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية بشكل يصعب معه التحديد والتصنيف والتشخيص الموضوعى الدقيق من ناحية . فضلاً عما تلعبه المستويات المختلفة من المتطلبات الأكاديمية والتحصيلية المطلوبة من التلاميذ والتى تؤثر على فرص التعلم وتحدد إمكانية الرسوب أو تدنى مستوى التحصيل لبعض التلاميذ من ناحية أخرى . بالإضافة إلى أنه لا توجد علامات خاصة محددة تفرق بين المجموعة التى تعانى من صعوبات التعلم فى الفصل وفى المدرسة وبين أقرانهم من التلاميذ الذين لا يعانون من صعوبات فى التعلم

(Hussien, M.1982,-218-225) . وفى هذا الصدد يشير جاردنر (١٩٧٧) Gardner إلى أن مفهوم الصعوبات الخاصة فى التعلم يندرج فى تصنيفات التربية الخاصة ليدلنا على مجموعة غير متجانسة من الأطفال الذين لا ينتمون للتصنيفات التقليدية للأطفال المعوقين . ويصفهم كيرك (١٩٧٢) Kirk بأنهم يمثلون فئة صعوبات التعلم الخاصة Specific learning disabilities ، وذلك لأنه من الصعب تعريف مصطلح الصعوبات الخاصة فى التعلم بسبب عدم التجانس الموجود داخل هذه المجموعة من الأطفال ، الأمرالذى أدى إلى تعريف مصطلح صعوبات التعلم بأشكال مختلفة منها : الخلل الوظيفى البسيط للمخ ، أو الخلل الوظيفى للعمليات العقلية فى الجهاز العصبى المركزى ، أو الأطفال ذوي الإعاقات الإدراكية ، أو الديسلكسيا للتعبير عن صعوبات القراءة الحادة ، أو الأفيزيا للتعبير عن التأخر فى تعلم الكلام ... إلخ .

ولأن مجال الكلام عن صعوبات التعلم يهم كل من الأخصائيين النفسيين ، والأطباء النفسيين وأخصائى الكلام، والتربويين ، كذلك فإن المشكلة عولجت من جميع وجهات نظر هؤلاء المختصين .

وتعكس معظم التعريفات إتجاهين رئيسيين : هؤلاء الذين يركزون على الجانب النيرولوجي فى صعوبات التعلم ، والذين يركزون على الجانب الأكاديمى التعليمى فى صعوبات التعلم دون الرجوع إلى الاضطرابات النيرولوجية .

ويمثل تعريف مايكلبست (Myklebust , 1963) الإتجاه الأول :

" إننا نستخدم مصطلح صعوبات التعلم النيرولوجية النفسية لتتضمن اضطرابات التعلم التى تحدث فى أى عمر زمنى ، والتى ترجع إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ، والتى ترجع إلى الضعف العقلى ، أو إعاقة حسية أو اضطرابات نفسية ، وربما يرجع ذلك إلى حادث أو مرض أو خلل نمائى "

أما كيرك (Kirk, 1968) فيمثل الاتجاه الثانى حيث أن صعوبة التعلم ترجع إلى تأخر واضح أو اضطراب فى إحدى العمليات النفسية . مثل الكلام ،واللغة ، والإدراك ، والسلوك ، والقراءة والتهتهة ، والكتابة ، أو الحساب .

وقد أضاف كيرك (١٩٧٢) كلمة خاصة للتعريف ، حيث أصبحت " الصعوبات الخاصة فى التعلم " ليلقى الضوء على المشكلات النمائية الخاصة ، بدلاً من الحديث عن مشكلات عامة للتعلم .

وتشير معظم التعريفات إلى أن الاضطرابات فى الإدراك بصفة عامة والإدراك الحسى الحركي بصفة خاصة يؤدى إلى صعوبات خاصة فى التعلم . ويتضمن ذلك صعوبات التعلم الناتجة عن الاضطرابات العاطفية الانفعالية والاقتصادية والاجتماعية واضطراب الإدراك الحسى الحركى . ولا تدخل ضمن هذه التعريفات الاضطرابات السلوكية ، والإعاقة العقلية الشديدة ، والحرمان من فرص التعلم ، والإعاقة البصرية ، وفقدان السمع ، والإعاقة الحركية ، فكل هذه الإعاقات (أو قل الأسباب) قد تتسبب فى وجود مشكلات فى التعلم ، ولكنها لا تقع ضمن تصنيف الصعوبات الخاصة فى التعلم .

ومن هنا يرى كل من جليسون وهارنج (١٩٧٤) Gleason&Haring أن صعوبات التعلم هى قضية سلوكية ، حيث يمكن تعريفها على أنها مشكلة سلوكية ترتبط فى الغالب بقضايا أكاديمية تحتاج بالضرورة إلى تصميم برامج علاجية تربوية فردية.

وتترواح نسبة هؤلاء التلاميذ ما بين ١٪ إلى ٣٪ وقد تصل إلى أعلى من ذلك بكثير (من ٢٠-٣٠٪)، وذلك — كما ذكرنا — لأنها مجموعة غير متجانسة وتتسم بخصائص متعددة ومتداخلة ، حتى أنه أصبح من الصعب تحديد ما هو السبب وما هو النتيجة لصعوبات التعلم:

- النشاط الزائد، ومن مظاهره الإضطراب الحسى — الحركى ، صعوبات التآزر الحركى النيرولوجى ، وإضطراب الانتباه ،وخاصة الذاكرة قصيرةالمدى،

والاندفاعية أو عدم التروى ، كالتعجل فى التفكير والاستجابة، صعوبات تعلم خاصة فى القراءة أو الكتابة أو الحساب أو اضطرابات فى السمع أو الذاكرة ، أو التفكير ،أو تكوين المفاهيم ،أو اللغة الشفهية، أو صعوبات فى الإدراك السمعى و البصرى ، أو اضطرابات الجوانب النمائية فى القدرات أو انحرافات فى الجهاز العصبى المركزى ، وأخيراً إختلاف أو تباين بين الاستعداد والتحصيل.

ومن هنا تتضح أهمية دور التربية الخاصة فى إعداد الفصول الدراسية لهؤلاء التلاميذ التى يتلقون فيها برامج تدريس علاجي فردى . أو إعداد غرفة المصادر Resource Room، التى يتلقى فيها التلميذ لبعض الوقت من خلال برامج تدريس علاجى فردى ، مع بقائه مع زملائه فى الفصل بقية اليوم الدراسى. ويمكن لمعلم التربية الخاصة أن يزود المعلمين العاديين بالنصح والإرشاد فى التقييم وإعداد الخطط والبرامج الفردية الخاصة.

ورغم ما اكتسبه مصطلح صعوبات التعلم من قبول على جميع المستويات تقريباً منذ بدء ظهوره فى أوائل التسعينيات من القرن العشرين ، إلا أنه ما زال مثار جدل وحوار ، وخاصة من جانب الباحثين الذين يواجهون صعوبة فى الشرح الدقيق والمحدد لما تعنية صعوبات التعلم . ويمثل قطاع كبير من المهنيين ، والجماعات الوالدية، وخدمات الأطفال الإهتمام المتزايد بصعوبات التعلم كمجال حديث نسبياً ، وتمثل صعوبات التعلم ذلك القطاع فى نطاق التربية الخاصة الذى حظى حتى الآن بأسرع معدل النمو والاتساع فى الفترة الأخيرة ، فلقد جذب المجال إهتمام المربين ، ومعلمى التربية الخاصة ، والنيرولوجيين ، والأطباء ، وعلماء البصريات ، وأطباء الأطفال وأخصائيى العلاج الطبيعى ، والأخصائين النفسيين وغيرهم. وأنه على العكس من مجالات التربية الخاصة الأخرى ، فإن صعوبات التعلم انطوت تحت طيات التربية الخاصة بعيداً عن مهنة الطب بشكل سريع جداً.

وتاريخياً نجد أن المجال الحالى لصعوبات التعلم له جذوره المميزة بقوة وعمق فى كل من مجال الاضطرابات الانفعالية والتخلف العقلى . وكان لجهود كـل مـن جولـد شـتين Goldtsein ، واشـترواس Alfred Strauss. وفرنر Werner بألمانيا فى مجـال التـشخيص الـسيكولوجي للعمليـة التعليميـة للتعرف على جوانب القوة والضعف لدى الفرد، ومن ثم بنـاء توصـيف تربـوى قائم على هذه المعلومات التشخيصية والأثر الكبير فـى وجـود توصـيف تربـوى قائم على المعلومات التشخيصية كاستراتيجية محورية لصعوبات التعلم .

كمـا كانـت لدراسـات كروكـشانك (١٩٥٧) وهـو تلميـذ كـل مـن فرنـر وشتراوس – على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ممن لـديهم درجـات ذكـاء قريبة من المتوسط ومتوسطة وفوق المتوسطة أثر كبير فى تطـور مجـال صـعوبات التعلم ، حيث أسفرت عن طريقة لتدريس الأطفال المصابين فـى المخ والأطفـال ذوى النشاط الزائد ، فلقد شملت عينات البحث أطفالاً تراوحت نسبة ذكـائهم من متخلفين عقلياً قابلين للتعلم إلى عـاديين . كمـا أدت فـصول كروكـشأنك إلى الفصل بين مجـالات المـتخلفين عقليـاً القـابلين للـتعلم والمـضطربين انفعاليـا ، وصعوبات التعلم ، نظراً لأن العمر العقلى – وليس مجرد نـسبة ذكـاء الطفـل– والخصائص السلوكية بالطفل ذى صـعوبات الـتعلم كـان قـد انبثـق مـن خـلال الدراسات العملية التى قام بها فرنر، وشتراوس ويعد قضية جوهرية من قـضايا صعوبات التعلم فى الوقت الحاضر.

ومن جهة اخرى أسـهمت الدراسـات التـي تمـت فـى مجـال الأطفـال بطيئى التعلم مـن قبـل كيفـارت (١٩٦٠و١١–١٧) Kephart وصـمويل كـيرك (Kirk)،وظهـور اختبـار الينـوى للقـدرات الـنفس لغويـة(١٩٦١، ١٩٦٨)فـى الاهتمام بمجال صعوبات التعلم الادراكية– الحركية لدى الأطفال،حيـث تبنـى هؤلاء العلماء الافتراض القائل بأن النمو الادراكى–الحركى يكون الأساس لـتعلم المفاهيم فيما بعد ، كما أخذت كثير من الاختبارات التربوية و المـواد التعليميـة

وبرامج الأطفال ذوى صعوبات التعلم طبيعة ادراكية — حركية أكثر منها توجهات نمو المظاهر الأخرى للنمو كالنمو اللغوى على سبيل المثال.

وكان صمويل كيرك من أبرز العلماء الذين أعطوا لصعوبات اللغة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم أهمية كبيرة ، وذلك عندما طور اختبار الينوى للقدرات النفس لغويةالذى يقيس قنوات التواصل السمعية واللفظية والبصرية والحركية، والعمليات النفس لغوية ، كالاستقبال والتنظيم والتعبير، ومستويات التنظيم من عرض وآلية، ولقد تم تصميم هذا المقياس بهدف زيادة قدرة المعلمين على بناء تصور واضح عن مظاهر القوة و الضعف عند الطفل قبل البدء فى بناء وتنظيم البرنامج التربوى الخاص به. وكان من مبررات الإختبار أيضاً الاهتمام بالقدرات الفارقة وإبرازها، كما قدم فى نفس الوقت أداة لتقدير المجالات المختلفة للقدرة. ووضع توصيات تربوية محددة للصعوبات فى مجالات معينة من المهارة.

وكان من جراء الاهتمام بصعوبات التعلم أنْ تشكلت تنظيمات مختلفة بعضها مهنية و بعضها عبارة عن روابط للآباء أو أولياء الأمور . ولكن كان الخوف من الوصمة التى التصقت بالتخلف العقلى سبباً فى ميل الرابطة إلى عزل نفسها عن مجال التخلف العقلى ، وبناء قطاع منفصل دون وصلات فى المفاهيم مع المجالات الأخرى للتربيةالخاصة. وفى عام ١٩٧٥ صدر قانون تعليم جميع الأطفال المعوقين (القانون العام رقم ٩٤-١٤٢)،وأصبحت صعوبات التعلم قطاعاً منفصلاً عن القطاعات الأخرى للتربية الخاصة، وهو حالياً أكبر القطاعات وأسرعها نمواً بين الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فى المدارس ، ثم ضمت كلمة الراشدين إلى اسم رابطة ذوى صعوبات التعلم وحذفت كلمة الأطفال ، حيث تبين أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث للأفراد من جميع الأعمار.

وعلى أية حال فإن مصطلح صعوبات التعلم مفهوم محير ، مما دعى كثير من العلماء لأن يصفوا هذا المصطلح بين قوسين ، أو يستخدمون عبارات مثل (الذين يسمون ذوو صعوبات التعلم ".

وتستقبل مدرسة ذوى صعوبات التعلم تلاميذها من المدارس الابتدائية والاعدادية. حيث لاتستطيع هذه المدارس القيام بدورها تجاه هؤلاء التلاميذ ، أو تقديم برامج تربوية فردية لعلاج ما يواجهونه من صعوبات فى التعلم. ولذا فينظر إلى مدرسة ذوى صعوبات التعلم على أنها معبر أو مدرسة انتقالية يلتحق بها التلميذ بصفة مؤقتة بهدف علاج صعوبات التعلم لديه بالبرامج العلاجية التربويه الفرديه وباستخدام الاجراءات والأساليب التربوية الخاصة معهم ليعود بعد ذلك إلى مدرسته العادية بعد التأكد من تمكنه من إتقان المهارات اللازمة التى تعثر فيها من قبل .

و الحقيقة التى نؤكد عليها أنه لا توجد علامة مميزة أو مجموعة من المؤشرات التى تجعل هؤلاء التلاميذ ذوى صعوبات التعلم مجموعة متجانسة أو تميز ذوى صعوبات التعلم عن غيرهم ممن ليس لديهم صعوبات تعلم . إن الفروق الفردية الداخلية والخارجية بين ذوى صعوبات التعلم أكبر من مثيلاتها التى توجد بين التلاميذ العاديين.

هذا وتختلف مدرسة صعوبات التعلم عن مثيلاتها من المدارس العادية من حيث المحتوى والبرامج التربوية الفردية المتنوعة ، التى توفرها لكل تلميذ، وبما تقدمه من عروض كثيرة ومحتويات أكثر تفصيلاً ومهارات أكثر تجزئة (Baier,1981,7-10).

وقد أسفرت الجهود العلمية المتنامية إلى الاهتمام بالأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وقد ظهرت الإرهاصات الأولى فى الإطار فى بداية القرن العشرين، حيث ظهر أول مقياس للذكاء عام 1905. الذى وضعه كل من بينيه وسيمون **Binet & Simon** فى فرنسا، وذلك بهدف التمييز بين الأطفال الذين يستفيدون من التعليم المدرسى والأطفال الذين لا يستفيدون منه.

وفى عام 1954 صمم أرنولد جيزل **Arnold Gesell** اختبارًا يستخدم فى وصف الأطفال من سن الولادة حتى 60 شهراً . وهو عبارة عن جدول نمو أكثر منه اختبار ذكاء ، وقام بتصنيف نتائجه فى صورة جداول ومعايير للسلوك

السوى في أربعة مجالات للنمو هى : النمو الحركـي . النمـو اللغـوى ، النمـو التكيفى ، النو الشخصى والاجتماعى. وقد اهتم جيزل بتشريح التطور السلوكى وعلاقته بالحركات العصبية(فاروق صادق ،١٩٨٢ ، حامد الفقى ،١٩٨٨ ،سعد جلال، ١٩٨٥ ، Viety&Coutes ، 1986) .

ونتيجة لنمـو حركـة القيـاس تطـورت اختبـارات أخـرى لقيـاس مظـاهر النمـو عندالرضع منها على سبيل المثال اختبار كاتل (Cattel,1960). وهو من أوائل من حاولوا قياس الذكاء ، ومقياس النمـو عنـد الرضـع لبيلـي (Baylay,1969) وهو من أكثر مقاييس النمو عند الرضع إستخداما(محمد عبد المؤمن،٢٠٠٧ ، ٥).

وفى عام 1964 نشر جتمان Gatman وزملاؤه دليلاً لأنـشطة التـدريب العملى للتلاميذ الذين يعانون من صـعوبات بـصرية ، تحـت اسـم فـسيولوجية التهيؤ وهى أنـشطة ناجحـة للتـدخل العلاجـى للـصعوبات الإدراكيـة ، علـى افتراض أن الأداء الأكاديمى المدرسى يعتمد إلى حد بعيـد علـى تمييـز الأشـكال والرموز وتفسيرها ، وأن هناك مهارات إدراكية مـن الممكـن تنميتهـا والتـدريب عليها ،وجدير بالذكر أن هذا البرنامج احتوى علـى سـتة أقـسام عامـة هـى : التناسق العام، الإتزان ،تآزر العين و اليد ، حركات العين ، إدراك الـشكل ، الذاكرة البصرية.

ومـن جهـة أخـرى وضـع كـل مـن " كـيرك " و" كـيرك" (1971) مقترحاتهما للتدريب على الإدراك البصرى ، وقـد تم تـصميم أنـشطة تدريـسية لكل مشكلة خاصة بالإدراك البصرى الحركى لدى الأطفـال ، وخاصـة مـشكلة الافتقار إلى الخبرة البصرية، ومشكلة عدم ملاحظة الأشياء فى المجال البـصرى لضعف الانتباه، ومشكلة أو صعوبة ربط المعانى بالرموز البصرية أو التمييز بـين الأشياء على أساس اللون أو الحجم أو الشكل ... الخ.

أما" كروكشانك" فقد اهتم بتطوير برنـامج لخفـض المـثيرات الخارجيـة المسببة للتشتت وتقويـة المـثيرات اللازمـة لموقـف الـتعلم ، كأسـاليب للتـدخل العلاجى لصعوبات الانتباه والنشاط الزائد.

ومـن جهـة أخـرى لاحـظ "هالاهـان وزمـلاؤه " (١٩٨٣) أن أسـاليب تعديل السلوك المعرفى قد تكون أكثـر ملاءمـة بوجـه خـاص لـمشكلات الانتبـاه والنشاط الزائد، حيث أنها تؤكد على التدريب على المبادأة الذاتية مـن جانـب التلاميذ.

التربية الخاصة فى مصر (حقائق ومشكلات) :

تجـدر هنـا الإشـارة إلى حقـائق ومـشكلات التربيـة الخاصـة في مـصر والرعاية التربوية الخاصة المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة .

الواقع أنه نتيجة لأن الإعاقة الجسمية و الحسية يمكن إدراكها بالعين المجردة ، وفي الوقت المناسب قبل دخول الطفل المدرسة الإبتدائية ، فإنـه مـن الطبيعي أن يوجه التلميذ الذي يعاني من إحدى الإعاقات الجسمية أو الحسية إلي نوع المدرسة التي تناسب حالتـه ، ولـذا كـان مـن الطبيعـي أن تكـون أولى المدارس التي أنشئت للمعوقين هي مدارس المكفوفين والصم و المعوقين جـسمياً و ذوي الإعاقات المتعددة .

أما الطفل المعوق عقلياً فقد تأخرت فرصـته في الحـصول علـى خـدمات التربية الخاصة نسبياً . ذلـك في حـين أن الـدول المتقدمـة تـوفر لأبنائهـا بكـل فئاتهم الخاصة مدارس ومؤسسات تعليمية خاصة كالتالى :

١- مدرسة المكفوفين .

٢- مدرسة ضعاف البصر .

٣- مدرسة الصم .

٤- مدرسة ضعاف السمع .

٥- مدرسة المعوقين عقلياً ، وتنقسم بدورها إلى مدرسة المعـوقين عقليـاً القـابلين للتعلم ، ومدرسة المعوقين عقلياً القابلين للتدريب ، ومدرسة الإعاقة العقلية الشديدة والعميقة .

٦- مدرسة المعوقين جسمياً وذوي العاهات .

٧- مدرسة مرضى الكلام وعيوب النطق (اضطرابات التواصل) .

٨- مدرسة المضطربين إنفعالياً و سلوكياً .

٩- مدرسة الإعاقات المتعددة و المركبة .

١٠- مدرسة ذوي صعوبات التعلم .

هذا في حين أنه لا توجد في مصر – وكذا الدول العربية الأخرى – إلا مدارس النور والأمل والتربية الفكرية فقط(محمد عبد المؤمن ١٩٨٦ ،٢٠-٢١) .

ويشير كل من عبد المجيد عبد الرحيم، ولطفي بركات أحمد(١١٢، ١٩٧٩) إلى أنه على الرغم من أن نسبة المعوقين في مصر تصل إلى ٣ في الألف من عدد السكان ، إلا أن نسبة من تشملهم الرعاية التربوية والتأهيل المهني لا تتعدى ١٪ فقط من مجموع المعوقين . وهذا معناه أن الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال لا تستفيد من التعليم في مدارس التربية الخاصة ، وبصفة خاصة قبل ثورة يوليو ١٩٥٢ ، حيث لم يزد عدد مدارس الصم آنذاك عن مدرستين فقط تضمان ثمانين تلميذاً ، على الرغم من أن عدد الصم كان يزيد على ٩٠ ألف أصم .

وعلى الرغم من الإهتمام الكبير الذي توليه الدولة حالياً للمعوقين وتربيتهم وتدريبهم وإعدادهم للاندماج في الحياة العامة . إلا أن مجال التربية الخاصة وخدماتها ومدارسها ومؤسساتها لا تزال دون المستوى المطلوب . وتعاني من معوقات جمة ، منها نقص الإمكانات اللازمة . والبرامج التربوية الفردية الخاصة، وأزمة المعلمين المتخصصين في التربية الخاصة بمجالاتها المختلفة ، وكذا الإتجاهات السلبية التي تعوق تطور التربية الخاصة كما تعوق تقبل ذوي الإحتياجات الخاصة في نظم التعليم العام وفي أنشطة المجتمع ، فضلاً عن غياب الإحصائيات أو المسح الإحصائي الدقيق ، سواء لحصر فئات المعوقين بأنواعهم المختلفة أو البيانات التفصيلية عن حالات الإعاقة في الأسر أو المدارس أو التجمعات السكانية المختلفة ، أو البحوث الميدانية عن حالة المعوقين ووضعهم والرعاية المقدمة لهم ، وبصفة خاصة في المناطق الريفية والنائية ، حيث لا تصل لهولاء الأطفال الخدمات التربوية الخاصة مقارنة بأقرانهم في المدن الكبري .

وهذا الأمر في الحقيقة ينطبق على غالبية الدول النامية ، حيث أن هناك خمسمائة مليون معوق في العالم كله ، ٨٠٪ منهم في الدول النامية ، منهم حوالي ١٨,٥ مليون مواطن عربي معوق ٠

وطاما أن المشكلة تتفاقم باستمرار ويزداد حجمها ، وبخاصة في الدول النامية ، فهذا معناه أن هناك مستقبل بلا أطفال وشباب عاديين ، أي أنه مستقبل غير مضمون يرقبنا ، أو قل مستقبل معوق ينتظرنا ، خاصة إذا علمنا أيضاً أن مدارس التربية الخاصة في مصر لا تستوعب سوى ٢٪ من العدد الإجمالي للمعوقين وأن أكثر من ٩٨٪ من المعوقين لا يتلقون أي رعاية تربوية أو إجتماعية أو صحية أو مهنية مما يصعب معه حدوث تكيف المعوقين إجتماعياً وإقتصادياً ونفسياً ، ومن ثم يصعب دمجهم في الحياة العامة (محمد عبد المؤمن ١٩٨٦ ، ٢٢-٢٣ Hussein , M , 1986, 38).

ولو نظرنا إلى نسبة المكفوفين في مصر على سبيل المثال نجد أنها أعلى النسب في العالم. ففي عام ١٩٧٠ بلغ عدد الكفوفين حوالي ١٠٠,٠٠٠ كفيف ، أي بنسبة ٠,٤٥٪ من مجموع السكان ، ويرجع السبب الرئيسي لأرتفاع نسبة المكفوفين في مصر إلى إنتشار كثير من أمراض العيون .

ويبدو أن مرض الرمد كان منتشراً بكثرة عند قدماء المصريين ، حيث تبين أن أقدم كتاب عن الرمد وجد مكتوباً على ورق البردي في مدينة طيبة عام ١٨٧٢ .

ومنذ مطلع القرن ١٩ أصبح تعليم المكفوفين ملحاً ، وظهرت طريقة لويس برايل للكتابة البارزة ، وبدأت نظرة المجتمع تتغير نحو الكفيف .

وفي مطلع القرن العشرين بدأت الصيحات تنادي بضرورة اضطلاع الدولة بمسئوليتها نحو المكفوفين ، وذلك بجانب عمل الجمعيات الخيرية ، وبذا شملت المؤسسات التعليمية لإعداد المكفوفين مؤسسات تابعة للدولة وأخرى تابعة للجمعيات الخيرية، وتهدف جميعها العلاج الجسمي والنفسي والتوجيه المهني والتعليمي والتشغيل للمكفوفين (لطفي بركات ١٩٧٨ ، ٣٧-٤٤) .

ومن أهم هذه المؤسسات والجمعيات التي تأخذ على عاتقها هذه الخدمات :

١- المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون و هو مركز إقليمي أنشيء عام ١٩٥٣ وفق إتفاقية عقدت بين مصر وهيئة الأمم المتحدة (مكتب العمل الدولي بجنيف) ويشمل مدرسة إبتدائية وإعدادية وثانوية . وقسما للتعليم المنزلي للكفيفات ، ومركزاً للتدريب المهني للمكفوفين . ومعهداً للموسيقي .

٢- جمعية النور والأمل بمصر الجديدة .

٣- معهد الكفيفات المسيحيات الخيري بالقاهرة .

٤- مؤسسة السيدة نفيسة لفاقدي البصر بحلوان .

٥- جمعية الكرامة القبطية بشبرا .

٦- مؤسسة المكفوفين بالأسكندرية .

٧- معهد الأسكندرية الخيري لفاقدي البصر .

٨- جماعة الفجر لرقي المكفوفين بالأسكندرية .

هذا وقد أنشئت أول مدرسة للمكفوفين في مصر عام ١٨٧٠ ، وقد كانت عبارة عن مؤسسة لإيواء و رعاية الأطفال المكفوفين . أكثر منها مدرسة بمفهوم التربية الخاصة . وفي عام ١٩٥٧ وافقت وزارة التربية والتعليم لأول مرة على السماح بدخول الأطفال المكفوفين إمتحان مسابقة القبول بالإعدادي .وفي العام الدراسي ١٩٥٨/٥٧ شيدت أول مدرسة إعدادية للمكفوفين ، وفي عام ١٩٦٢/٦١ أدى التلاميذ المكفوفين إمتحان الشهادة الإعدادية لأول مرة . وكان لزاماً على الدولة فتح فصول ثانوية لهؤلاء التلاميذ. حتى يستطيعوا مواصلة تعليمهم ، وفي عام ١٩٦٤ دخل أول تلاميذ مكفوفين في مصر إمتحان الشهادة الثانوية العامة للمكفوفين ، ومن ثم تمكنوا من مواصلة دراستهم بالكليات والمعاهد العليا الملائمة لهم .

وقد غيرت نتائج الدراسات المختلفة عن المكفوفين النظرة التقليدية التي كانت ترى أن المكفوفين ولدوا للتسول فقط ، أو للاقتصار على ثقافة الكتاتيب القائمة على حفظ القرآن الكريم عن ظهر قلب .

كما تغيرت فكرة أن المكفوفين عبء وعالة على المجتمع ، وبناء على ذلك تم إبتكار الوسائل والأجهزة التعليمية المختلفة التي تعمل على تيسير سبل التعلم للمكفوفين ، وإعداد برامج التأهيل والتوجيه المهني لهم ، حتي تمكن بعضهم من مواصلة التعليم بالجامعات (محمد عبد المؤمن ١٩٨٦، ٣٣-٣٦)

وإذا قارنا تاريخ تعليم المكفوفين في مصر ببعض الدول الأوروبية لوجدنا أن أول محاولة جادة في هذا المضمار هى المحاولة التي قام بها فالنتين هوي Valentin Hauy في باريس عام ١٧٨٤ حيث أنشأ أول مدرسة لتدريب المكفوفين وتعليمهم القراءة بالأحرف البارزة ، ثم تلته محاولات أخرى مماثلة في العديد من العواصم الأوروبية ،

وبانتشار هذه المؤسسات بدأت الدراسات العلمية بقصد مساعدة هذه المؤسسات للقيام بمهمتها في رعاية المكفوفين وتدريبهم فضلاً عن معالجة شتى النواحي النفسية والتربوية لهم .

وتغيرت النظرة إلى الإهتمام بالمكفوفين حسب الفلسفة السائدة في كل مجتمع ، ففي فرنسا سادت الفلسفة الإنسانية ، وفي انجلترا كانت الفلسفة الدينية ، وفي أمريكا سيطرت الفلسفة الإقتصادية .

وترتبط الطفرة الهائلة في تعليم المكفوفين بإسم (لويس -برايل) الذي إبتكر طريقة لتعليم القراءة والكتابة للمكفوفين التي تعرف بإسمه . وتتكون هذه الطريقة من ١٢ نقطة ، ثم عمل على إختزالها في ست نقط واستطاع أن يكون جميع الحروف الهجائية التي تتكون منها الكلمات باللغة الفرنسية أو الإنجليزية ، وبجانب طريقة برايل إستخدمت طرق أخري لتعليم المكفوفين مثل طريقة كتابة الحروف العادية ولكن البارزة وطريقة أخرى تستعمل فيها خطوط

ومنحنيات بارزة. وأمام سهولة طريقة برايل وتوفيرها الجهد والوقت اندثرت جميع الطرق وبقيت طريقة برايل (مصطفي فهمي ١٩٧٧ ،٩٠-١١) .

ويشير محمد عبد المؤمن (١٩٨٦ ، ٤١-٤٣) إلى أن المؤسسات التربوية للمكفوفين في أوروبا وخاصة الدول المتحدثة بالألمانية تبدأ بمراكز إرشاد التربية الخاصة لإرشاد وتوجيه الأباء والمربين ودور الحضانة ورياض الأطفال حتى سن السادسة للأطفال الصم مروراً بمدارس المكفوفين في إطار التعليم الإلزامي العام. حيث تمثل السنوات الأربع الأولى من المرحلة الإبتدائية أو الأولية ، ومن الصف الخامس إلى الصف العاشر توجد أربعة مراحل :

مرحلة التوجيه والمدرسة الأساسية ، والمدرسة الإعدادية ، والمرحلة الثانوية الدنيا ، ثم المرحلة الثانوية العليا أو الثانوية الخاصة بالتعليم المهني ، ثم يتلو ذلك مرحلة التدريب المستمر وتعليم الكبار .

ومن جهة أخرى لو نظرنا إلى تعليم الصم في مصر نجد أنه مر بتطور مماثل إلى حد كبير لتطور تعليم المكفوفين . فقديماً ساد الإعتقاد أن الشخص الأصم لا يستطيع التعلم ، لأن الكلام- حسب وجهه النظر هذه- هو الطريق الوحيد للتعلم . ولأن الطفال الصم يتعلمون ببطء شديد ، ولا يستطيعون إستيعاب المناهج أو المواد الدراسية في نفس الوقت الذي يحتاجه الأطفال العاديين . ولذا فيصل تخلفهم بصفة عامة من ثلاث إلى أربع سنوات تقريباً .
وفي عام ١٩٤٣ شيدت في القاهرة أول مدرسة حكومية للصم . وتوجد الأن في ثمان محافظات فقط مدارس للصم(القاهرة ، الأسكندرية ، السويس ، الفيوم ، المنيا ، الشرقية ،الإسماعلية ، شبين الكوم).

وهى مدارس داخلية وتقبل الأطفال الصم في سن السادسة إلى الثامنة ، ويبقون بها ثماني سنوات دراسية. ويلي ذلك تعليم مهني وإعداد للوظائف الملائمة للصم (محمد عبد المؤمن١٩٨٦ ،٨٧).

وإذا قارنا تاريخ تعليم الصم في مصر ببعض الدول الأوروبية المتقدمة في هذا المحال ، نجد أننا تأخرنا كثيراً في البدء بتليم الصم ، حيث بدأت

محاولات فردية بشكل جدي لتعليم الطفل الأصم على أيدي معلمين ومفكرين مثل زودلفوس أجريكولا (١٤٤٣-١٤٨٥) وبيدرو دي ليو (١٥٢٠-١٥٨٤) وقد إهتما بتعليم الأطفال الصم القراءة و الكتابة واللغة اللاتينية واليونانية ، إلى أن تم إنشاء أول مدرسة لتعليم الصم في باريس عام ١٧٥٥ ، ويرجع الفضل في إنشائها إلى شارل ميشيل دي ليبية ، الذي اعتقد أن الطريقة الوحيدة لتعليم الطفل الأصم هى لغة الإشارة .

أما في انجلترا فقد أنشأ توماس بريدوود **T-Braidwood** في أدنبرة ١٧٦٠ مدرسة للصم ، ثم أخرى في لندن وكان يستعمل الطريقة الشفوية في تعليم الصم (مصطفى فهمي ١٩٧٧ ، ٧٠-٧١)

ويشير محمد عبد المؤمن (١٩٨٦-٨٧ ، ٨٨) إلى أن المؤسسات التربوية للصم في أوروبا وخاصة الدول المتحدثة بالألمانية — على مستوي عالٍ من الكفاءة والرقي ، حيث يتم إلحاق دار للإرشاد والتوجيه التربوي والنفسي لهؤلاء الأطفال بكل مدرسة للصم وضعاف السمع في ألمانيا ، فضلاً عن توافر تعليم ما قبل المدرسة للصم ، كما توجد مدارس فنية للصم ومراكز للتأهيل المهني ، ومدارس لضعاف السمع والمصابين بأمراض الكلام ، وإضطرابات التواصل .

وإذا تطرقنا للحديث عن المؤسسات التربوية للمعوقين جسمياً وذوى العاهات والمرضي بأمراض مزمنة من الأطفال والشباب نجد أنه لا توجد لدينا مدارس خاصة بهم ولكن توجد فقط مراكز تأهيل مهني لمساعدتهم علي الإعتماد علي النفس في كسب العيش.

والحقيقة أننا لا نستطيع أن نقدر عدد المعوقين جسمياً في سن الألزام بشيء من الدقة ، وذلك لنقص الإحصاءات الدقيقة عن تلك الفئة من الأطفال وعن رعايتهم التربوية .

وعلى الرغم من ذلك تولي الحكومة إهتمامها حالياً بالأطفال والشباب المعوقين جسمياً من خلال مراكز لعلاج شلل الأطفال والصرع وكذا المقعدين

وذوي العاهات والمرضي بأمراض مزمنة . ومن أهم مراكـز التأهيـل مركـز الوفـاء والأمل بالقاهرة Faith & Hope .

وعلى العكس من ذلك نجد أن الدول المتقدمة توفر الإجراءات التربويـة والرعاية التأهيلية المطلوبة للمعوقين جسمياً في مدارس خاصـة ذات نظـام اليـوم الدراسي الكامل ، كما توفر التربية المبكرة للمعوقين جسمياً والإرشاد والتوجيـه المبكر للأسر وللأطفال ، فضلاً عـن تقـديم خـدمات علاجيـة مصاحبة وريـاض الأطفـال ومراكـز التـدريب والتأهيـل المهـني والإعـداد للوظـائف أو الحـرف في مدارس فنية ومهنية متخصصة وفي المصانع والمؤسسات الإنتاجية المحمية الـتي تتوافر فيها الشروط المناسبة للمعوقين جسمياً

ويراعي عند تجهيز المؤسسات الخاصة بالمعوقين جسمياً إحتوائها على تركيبات خاصة كالمـصاعد الكهربائيـة والطـرق والأمـاكن الخاليـة مـن الـدرج (السلالم) والعوائق والعقبـات المختلفـة ، كمـا تحتـوي علـى حمامـات سـباحة خاصة بالمعوقين جسمياً ، وعلى الأثاثات ، والآلات الكاتبة ومهمات الأغراض العلاجية والتربوية الأخرى.

كما تتوافر لدى هذه الدول مدارس (أو فصول) لأنواع الإعاقات المركبة أو المتعـددة الجوانـب فـضلاً عـن تـوافر فـصول في المستـشفيات أو المؤسـسات العلاجية الكبرى للأطفال والشباب الذين انقطعوا عن الدراسة لأسـباب مرضـية خلال عام أو عدة أعوام دراسية (محمد عبد المؤمن ،١٩٨٦، ١١٢-١١٧) .

وإذا عرجنا لمشكلة مرضى الكلام وعيوب النطق ، فنجـد أنـه لا توجـد لدينا حتى الآن مدارس أو فصول خاصة بتلك الفئة من التلاميـذ ، كمـا نعـاني من نقص في المتخصصين في علاج عيوب النطق أو أمراض التخاطـب . بيـد أنـه توجد بعض مراكز لعلاج عيوب النطق وأمراض الكلام والتخاطب في بعض المدن الكبرى فقط ، فضلاً عن العيادات النفسية التابعة لكليات التربية وما تقدمه من خدمات في هذا المجال .

وذلك على العكس مما توفره الدول المتقدمة لمرضى الكلام من مدارس وفصول خاصة بهم . سواء في مرحلة ما قبل المدرسة من سن ٣-٦ سنوات . ورياض الأطفال الملحقة بالمدارس الخاصة بالأطفال ذوي إضطرابات النطق وأمراض الكلام أو في مرحلة التعليم في فصول المدرسة الإبتدائية أو التعليم الأساسي هذا فضلاً عن دور العلاج اللغوي أو مراكز عيوب التخاطب والمدارس الداخلية لمرضى الكلام ، والمؤسسات والمراكز الكلينيكية في المستشفيات و الجامعات . التي يتوافر بها جماعات العلاج النفسي والتربوي لمرضى الكلام وتأهليهم وإعادتهم للوضع الطبيعي Rehabilitation (محمد عبد المؤمن ١٩٨٦ ، ١٣٢-١٣٤)

ومن جهة أخرى إذا أردنا الحديث عن رعاية المتفوقين علمياً في مصر فإننا نجد أن الأهتمام بهم قد بدأ في بداية القرن التاسع عشر ، وذلك عندما قام محمد على بجمع التلاميذ المتفوقين من الكتاتيب والأزهر وإرسالهم فى بعثات للخارج . وزاد الاهتمام بالمتفوقين فى بداية عهد الثورة . حيث أنشئت فصول خاصة بهم ألحقت بمدرسة المعادى الثانوية النموذجية للبنين. وعرفت باسم مدرسة المتفوقين الثانوية ، ثم تم استبدالها بمدرسة المتفوقين الثانوية بعين شمس .

ومنذ عام ١٩٦٠ قامت وزارة التربية والتعليم بتجربة إنشاء فصول للمتفوقين والمتفوقات فى بعض المدارس الثانوية بمحافظة القاهرة وأصبح المتفوقون تحصيلياً يكرمون من قبل الدولة . ومنذ عام ١٩٧٤ تم إدخال المستوى الخاص في بعض مواد الصف الثالث الثانوى .وذلك لاتاحة فرصة التعمق وفرصة زيادة الدرجات الكلية النهائية . ومن ثم دخول كليات " القمة " . ومنذ ذلك الحين توالت القرارت و المؤتمرات التى تحث على الإهتمام برعاية المتفوقين بما يكفل تنمية مواهبهم ورعايتهم بشكل متميز وفتح فصول ملحقة بالمدارس الثانوية العامة للطلاب المتفوقين.

وقد تضمنت الخطة الخمسية لإصلاح التعليم في مصر (١٩٨٨/٨٧-١٩٩٢/٩١) مشروعاً لرعاية الطلاب المتفوقين والاهتمام بهم منذ مراحل التعليم الأولى ، وذلك بالعمل على إنشاء فصول خاصة بهم على مستوى التعليم الأساسي ثم على مستوى رفيع Advanced Level. ويشترط في قبول الطلاب أن يكونوا من الأوائل بكل إدراة تعليمية ، أي من الطلاب المتميزين ، ويفترض أن تشيد المناهج والإمتحانات وفقا للنمط العادى.

بيد أنه يمكن للإدراة المدرسية إضافة مناهج للتوسع في دراسة المواد المختلفة ،إعمالاً بمبدأ الإثراء التعليمي Enrichment (نهى عبد الكريم ، ٢٠٠٢، ١٧٠-١٧٣).

هذا وقد عقد خبراء التربية الخاصة- في هذا الإطار – مؤتمراً دولياً (١٩٧٩) في باريس حيث تم وضع استراتيجية تربوية شاملة لرعاية ذوى الحاجات الخاصة تضمنت مبادئ تربوية هامة في مجال السياسات التعليمية. والكشف والتدخل والتقييم ، وتدريب العاملين في مجال التربية الخاصة ، وتعزيز الوعي التربوى ونشر المعلومات . وكان أهم ما تضمنته تلك الإستراتيجية ما يلي :

- الاعتراف بحقوق المعوقين في التعليم وفي المشاركة الكاملة في أنشطة المجتمع .
- الدمج الشامل للأطفال المعوقين في التعليم الإلزامي . ووضع مسئولية تعليمهم على عاتق وزارات التربية . والشئون الإجتماعية . والصحة .
- التوسيع في إجراء الفحوص الشاملة والتقييم والتشخيص للكشف عن حالات وأشكال الإعاقة.
- تقديم العون التربوى المبكر والتدخل المبكر .
- وضع برامج تربوية شاملة لمواجهة المشكلات الخاصة بالمعوقين ، وأن يقوم بتنفيذ تلك البرامج فريق عمل مؤهل لذلك .
- ضرورة وضع برامج خاصة بالمعوقين تراعي قدراتهم وإمكاناتهم وخصائصهم .

- ضرورة تدريب العاملين فى مجال المعوقين .
- ضرورة استخدام الوسائل التعليمية المناسبة ، وتوفير غرفة مصادر بمجال التربية الخاصة .
- توفير الوعى التربوى ، ودور وسائل الإعلام فى فهم المعوقين .
- ضرورة توفير وسائل متنوعة لنشر البحوث فى مجال التربية الخاصة ، واستخدامها وتطبيقها لصالح هؤلاء التلاميذ .

وتشير الإتجاهات الحديثة إلى الاهتمام المتزايد للمجتمعات – وخاصة فى الآونة الأخيرة – لتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية للمعوقين وتدعيم الإجراءات الكفيلة بإدماجهم Mainstreaming وتفعيل كل من الثقة والاستقلالية والاعتماد على الذات ، ومد يد العون لهم ليتفاعلوا ويندمجوا فى بيئاتهم بشكل أقل تقييداً لحرياتهم ، وذلك لتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسى والإجتماعى والمهنى ، وهذا لا يتأتى بطبيعة الحال إلا إذا توافرت برامج التربية الخاصة المناسبة لنموهم وقدراتهم واستعداداتهم . وقد نبعت هذه الاتجاهات الحديثة من مبادئ إنسانية وأخلاقية وإجتماعية وإقتصادية ، مثل حق كل فرد فى المجتمع ـ بما فى ذلك الأفراد ذوى الحاجات الخاصة – فى أن ينال الرعاية التربوية والنفسية المناسبة . فضلاً عن النظر إلى هؤلاء الأفراد كأفراد منتجين . إذا ما تلقوا التعليم والتدريب المناسب وأن العائد الإقتصادى من الاستثمار البشرى لهؤلاء الأفراد يصل إلى أضعاف مضاعفة مما أنفق عليهم .

هذا وقد بدأ هذا الإتجاه في الستينيات من القرن الماضى ، حتى أن عدد الأفراد ذوى الحاجات الخاصة إنخفض بشكل ملحوظ ، سواء التلاميذ الذين يقيمون في مؤسسات التربية الخاصة أو المدارس الخاصة أو الفصول الملحقة ، ومن ثم ازداد عددهم على العكس فى الفصول العادية ،حيث يتم دمجهم مع أقرانهم من التلاميذ العاديين .

وقد ساعد على تفعيل هـذا الإتجـاه الحـديث ، ألا وهـو دمـج ذوى الحاجـات الخاصة فى نظم التعليم العام ظهور مبدأ التطبيـع أو العاديـة **Normalization** مما يعنى إكساب هؤلاء التلاميذ خـصائص شخـصية وسـلوكية عاديـة ، وذلـك باستخدام كل الوسائل الممكنة معهـم ووضـعهم فـى المواقـف التربويـة الـشبيهة بالعادية التى يعيشها أقرانهم العاديون بقدر الإمكان . وهنـاك فـضلاً عـن ذلـك الرغبة فى التخلص من العزل والمؤسسات العازلة كالمدارس والفـصول المخصصة لهؤلاء التلاميذ ، حيث يجب أن يتم تقديم الخدمات التربوية الخاصة لهم فى إطار المدارس العادية ضمن نظام التعليم العام ، وذلك بطبيعـة الحـال باسـتثناء بعض الإعاقات الشديدة من التخلف العقلى ، والصمم ، وكف البصر ، التى لا ينتظر منهم التطبيع والدمج بـسهولة ويـسر مـع أقـرانهم العـاديين وفـى نفس الفصول العادية ، نتيجة لوجود صـعوبات كـبيرة تـواجههم فـى التواصـل مـع المعلمـين والأقـران العـاديين ، إلا إذا أتيحـت فرصـة إسـتخدام التكنولوجيـة الحديثة فى هذا الـصدد علـى تعويـضهم مـا يعانونـه مـن نقـص فـى المهـارات والقدرات اللازمة .

بيد أن موضوع الدمج أثار وما زال يثير كثيراً مـن الجـدل ، حيـث أن التجارب أثبتت أن له مميزاته ، كما أن له عيوبه أيضاً ، مما لايتسع المجـال هنا لسردها.

والحقيقة التى تكمن وراء ذلك الجدل . والذى أيدته نتائج العديد مـن تجارب الدمج في كـثير مـن دول العـالم. أن الأفـراد ذوى الحاجـات الخاصـة يمثلون فيما بينهم مجموعة غير متجانسة من الأفراد ، وذلك على الرغم من أن الأهداف العامة يمكن أن تكون هى نفس الأهداف لكل الأفـراد ذوى الحاجـات الخاصة، وأن هناك فى نفس الوقت أهدافاً نوعية أو خاصة هى التـى تختلـف من فرد لآخر بناء على نوع ودرجة الإعاقة التى يعانى منها الفرد. والأمر الـذى لاجدال فيه أننا نؤيد استراتيجية دمج ذوى الحاجات الخاصة فى نظم التعلـيم العام والمجتمع بأنشطته المختلفـة حيـث يـشكلون جـزءاً لا يتجـزء مـن نـسيج

المجتمع الكلى، ولكن هذا الدمج مشروط بتوافرجميع الشروط اللازمة لتحقيقه وجعله واقعاً مفروضاً ودون سلبيات كثيرة فالأصل فى الدمج و الهدف الأسمى منه هو تحقيق مكاسب متعددة الجوانب النفسية والتربوية والإجتماعية والمهنية لذوى الحاجات الخاصة ، وذلك على الرغم من أن معلمى التعليم العام لايرغبون ولايؤيدون فكرة الدمج فى فصولهم ولا يستطيعون فى الواقع مسايرة جميع الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فضلاً عما يضيفه الدمج من أعباء تضاف إلى تلك الاعباء التى تقع على عاتق معلمى التعليم العام.

إن تخطيط البرامج التربوية الخاصة بذوى الحاجات الخاصة يقوم على افتراض توافر اختبارات عديدة لتقديم الخدمات المتنوعة لهم ، ومن ثم فإن نمط الإحتواء الكلى أو الضم الكامل للأطفال ذوى الحاجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى الفصول العادية يعتبر مطلباً مشروطا بتوافر العديد من الإمكانيات والبرامج الخاصة بكل فئة من الفئات الخاصة...

ربما كان هذا سبباً رئيسياً وراء رفض المعلمين فى التعليم العام لفكرة الدمج الكلى والتطبيع . حيث أنهم لم يتلقوا تدريباً مناسباً يؤهلهم للتعامل مع هؤلاء الأطفال من جهة . ومن جهة أخرى فإن المناهج الدراسية المقدمة فى إطار التعليم العام لاتتناسب وحاجات الأطفال ذوى الحاجات الخاصة وقدراتهم ، هذا فضلاً عن أن هؤلاء الأطفال لاينالون الإهتمام الكافى من جانب معلم التعليم العام ، كما أنهم لايحصلون على الخدمات المناسبة فى إطار الفصل العادى.

الفصل الثانى

التصنيف و التعريف

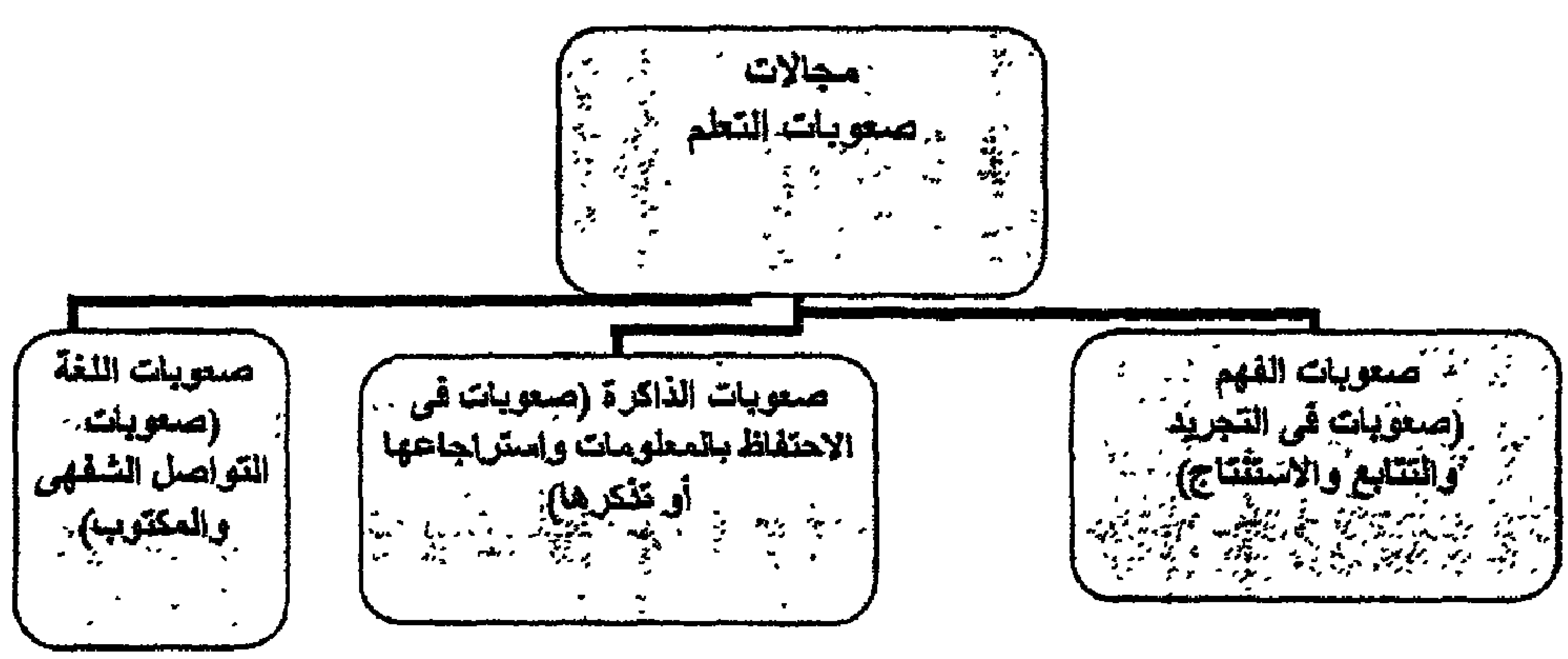
مفهوم صعوبات التعلم :

صعوبات التعلم Learning Disabilities هي مشكلات تحدث نظراً لوجود صعوبة ما لدى الفرد فى معالجتة الإدراكية للمثيرات المختلفة ، وذلك لقصور فى العمليات الإدركية ذات المنشأ العصبى، مما يجعل هناك تبايناً بين قدرات الفرد ومستوى أدائه الفعلي في المهارات الأكاديمية ، بمعنى أن أداءه الفعلي يكون منخفضًا بدرجة واضحة عن مستوى قدراته المرتفعة. ويعتبر هذا التباين الواضح بين قدرات الفرد الكامنة وأدائه الفعلى أو مستوى تحصيله سمة رئيسية تميز صعوبات التعلم . بالإضافة إلى عدم استواء معدلات النمو فى الجولنب المختلفة ، سواء النمو اللغوى ، أو الجسمى ، أو الاكاديمى لدى ذوى صعوبات التعلم.

بيد أنه لا ترجع صعوبات التعلم فى أساسها إلى التخلف العقلى ، أو الاضطرابات الانفعالية ، أو أوجه القصور البيئية ، أو الإعاقات الحسية ، إنما ترجع بصفة أساسية إلى أوجه قصور فسيولوجية.

هذا ويمكن تحديد أهم المجالات الرئيسية لصعوبات التعلم فى الشكل الآتي:

شكل رقم (١)



وتعددت التعريفات والمفاهيم والمصطلحات الدالة على الفرد الذى يعانى من صعوبات التعلم ، وتركز بعضها على الجانب الطبى، وبعضها الآخرى على الجانب التربوى:

١- **التعريف الطبى**: يركز هذا التعريف على الأسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلم ، والتى تمثلت فى الخلل العصبى أو تلف الدماغ **Neurological Dysfunction or Brain Impairment**.

٢- **التعريف التربوى**: يركز هذا التعريف على نمو القدرات العقلية بطريقة غيرمنتظمة **Uneven Growth Pattern Development**، كما يركز على مظاهر العجز الأكاديمي في اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة والحساب التى تظهر من خلال التباين بين التحصيل الأكاديمى والقدرة العقلية للفرد.

والتعريف الذى وضعتة اللجنة الاستشارية القومية للاطفال المعوقين **National Advisory Committee on Handicapped children**، الذى أقرته الحكومة الاتحادية الأمريكية بنص القانون رقم ٩٤-١٤٢ ، الذى طالب بحق التعلم للأطفال المعوقين فى ٢٣ أغسطس ١٩٧٧م هو التعريف المعمول به حاليا ، وينص على الآتى :

" الأطفال ذوو صعوبات التعلم الخاصة هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فى واحدة أوأكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة التى تظهر فى نقص القدرة على الاستماع أو التفكير و الكلام، أو القراءة، أو الكتابة ، أو التهجئة، أو فى أداء العمليات الحسابية. وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو الإصابة فى المخ، أو الخلل الوظيفى المخى البسيط أو إلى عسر القراءةأو إلى حبسة الكلام النمائية.ولا يجوز أن تكون صعوبات التعلم ناتجة عن إعاقة بصرية أوسمعية أو حركية ، أو تخلف عقلى ، أو اضطراب إنفعالى أو حرمان بيئى ثقافى أو اقتصادى "

(كيرك، وكالفانت ، ١٩٨٨، ١٥ ؛ فاروق الروسان، ١٩٨٧، ٢٤٧ ؛ كمال سالم، ١٩٨٨، ١٣٥ ؛ Cecil ، 1986 ، 127) .

وفى عام ١٩٨١ وضعت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم تعريفاً بديلاً عن التعريف السابق ومنطوقه : "صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات تعبر عن نفسها فى شكل مشكلات واضحة فى اكتساب واستخدام الاستماع والنطق والقراءة والكتابة والاستدلال والقدرات الحسابية .وتكمن هذه الاضطرابات داخل الفرد ويفترض أنها ترجع إلى سوء أداء وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى ، وعلى الرغم من حدوث صعوبات متزامنة مع ظروف أو حالات معوقةأخرى(كالقصور الحسى، والتخلف العقلى . والاضطراب الانفعالى والاجتماعى)أو مؤثرات بيئية (كالفروق الثقافية ،أو عدم كفاءة التعليم أو عوامل سيكولوجية) . إلا أن صعوبة التعلم ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات "(Cecil ، 1986 ، 128) .

هذا وتتفق نتائج معظم الدراسات الخاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم على أن هؤلاء الأطفال يفتقدون بعض المهارات فى بعض المجالات الأكاديمية ، الأمر الذى يشكل صعوبات تعليمية يترتب عليها الإحباط والفشل .

وتحدث لدى التلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم فجوة كبيرة بين الأداء الفعلى والأداء المتوقع ، ويظهر ذلك فى واحدة أوأكثر من جوانب المهارت الأساسية(هارجروف، وبوتيت، ١٩٨٨ ، ٤٤١) ،ويرتبط ذلك فى الغالب بإصابة المخ المكتسبة ، أو بالعوامل الكميائية الحيوية ، أو العوامل الوراثية ، بالإضافة إلى عوامل أخرى مساهمة ترتبطة بشكل متكرر بصعوبات التعلم كضعف الادراك ،والإنتباة ، وصعوبة فهم اللغة(كيرك، وكالفانت، ٩٨٨ ، ٦٧) .

ويشير برينان (١٩٩٠ ، ٤٠) إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم هم فى الغالب قريبين من العاديين فى قدراتهم ونضجهم العقلى. بيد أن تقدمهم التربوى أو التحصيلى أقل نتيجة لوجود صعوبات تعلم شديدة لديهم، كصعوبات اللغة مثلاً ، مما يجعلهم عرضة للاضطرابات الانفعالية

بسبب خبرة الفشل والإحباط التى يمرون بها،ولذا فهم بحاجة الى أسلوب ومنهج مرن و فريد من نوعه وتستخدم فية أساليب تقييم سليمة.

ويقصد بتلك الأساليب التربوية المناسبة خدمات التربية الخاصة التى تقدم لذوى الحاجات الخاصة ، وذلك بما توفره من مناهج وبرامج فردية ووسائل وطرق تدريس وتقييم خاصة،بالإضافة إلى اهتمامها بالبيئة النفسية. والبناء الاجتماعي ،وذلك لسد الحاجات الخاصة لكل طفل على حدة ، وبصفة خاصة لأن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعلم يختلفون فيما بينهم من حيث مجالات الصعوبات التى يواجهونها (محمد عبد المؤمن ١٩٩٣، ٧٧) .

كما يلاحظ أن الطفل الذى يعاني من صعوبات فى التعلم لا يصل فى تحصيلة الى مستوى متساوأو متعادل مع أقرانه فى نفس الصف الدراسى وفى نفس العمر الزمنى ،ومن ثم يحدث تباعد شديد بين مستوى تحصيل الطفل وبين قدراته الفعلية الكامنة ،وذلك فى واحدة أوأكثر من المجالات الآتية: التعبيرات اللفظية،فهم ما يسمع، التعبيرات المكتوبة ، المهارات الأساسية للقراءة، فهم ما يقرأ، العمليات الحسابية (الجمع ،و الطرح ،والضرب ، والقسمة).

التعليق على التعريفات السابقة:

تشترك معظم التعريفات التى حاولت تحديد مصطلح صعوبات التعلم فى بعض العناصر الهامة مثل :

١- التردي التعليمى أو التاخر التحصيلى للطفل.

٢- الخلل الوظيفى للجهاز العصبى المركزى.

٣- اختلال العمليات النفسية.

٤- المشاكل التعليمية التى ليس لها علاقة بأوجه القصور البيئى ،أو التخلف العقلى ،أو الاضطرابات الانفعالية.

إن معظم المختصين فى مجال التربية الخاصة يتفقون على أن التاخر الأكاديمى (التحصيلى) . هو سمة عامة لذوى صعوبات التعلم .بمعنى أن

الطفل هنا لا يستطيع انجاز ما يتوقع منه إنجازه فى ضوء مستوى طاقاته وقدراته الفكرية المطلوبة فى مرحلة ما . ويستخدم فى التعرف على ذلك اختبارات الذكاء، واختبارات إنجاز نموذجية ،وذلك بمقارنة العمر العقلى الناتج عن استخدام اختبار الذكاء مع درجة عمر مساوية مأخوذة من اختبار إنجاز نموذجى.

أما بالنسبة للاختلال الوظيفى للنظام العصبى المركزى فقد لوحظ أن كثيراً من الأطفال ذوي الإنجازات المتردية كانوا يظهرون سماتاً سلوكية مشابهة لتلك السمات التى يبدو بها أطفال لديهم إصابات مخية أو تلف دماغى ويعانون من نشاط زائد واضطرابات إدراكية. بيد أنه ظهر إتجاه يميل إلى الابتعاد عن نظرية التلف الدماغى مالم تظهر نتائج الاختبارات العصبية نتائج قاطعة فى هذا الموضوع حتى أصبح مصطلح " الاختلال الوظيفى " يقوم مقام الإصابة أو التلف ، ومن ثم فإن الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم يكون لديه اختلال وظيفى في الدماغ أكثر مما لديه إصابة دماغية . وهذا الحرص فى انتقاء الكلمات يقيس توخى الدقة فى حجم الصعوبة فى تشخيص التلف الدماغى ، حيث أن عبارة الاختلال الوظيفى لا تعنى بالضرورة تلفا مخياً ،او فى الانسجة بقدر ما تشير إلى سوء أداء فى الدماغ.

ومن جهة أخرى يفترض البعض أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم عجز فى طاقاتهم النفسية ، أى يعانون من مشكلات الإدراك وتفسير المعلومات ، ومن ثم فهم بحاجة ماسة إلى تدريب خاص فى وضع المعلومات وتسلسلها بشكل ما،حتى يتعلموا المهارات الأساسية التعليمية مثل القراءة بيد أن البعض يعارض هذه النظرية ، حيث يلاحظ نقص فى الدليل المادى اللغوى على أن العمليات النفسية يمكن قياسها بدقة ،أوأن عملية التدريب فى تسلسل المعلومات يمكن أن تقود إلى عملية تحسن أكاديمى لهؤلاءالتلاميذ.

وهناك من يدعى أن الآثار البيئية على الطفل يمكن أن ينتج عنها مشاكل تعليمية ، وهناك من ينتقد ذلك، حيث أنه ليس سببا أساسياً وراء صعوبات التعلم.

هذا وأنه من الملاحظ أن معظم التعاريف السابقة الذكر تحاول التمييز بين تعليم الطفل ذي صعوبات التعلم، والطفل المتخلف عقلياً،وكذا الذى يعاني من اضطرابات انفعالية ، بالرغم من أن الأطفال المعوقين عقليا ، وذوى الاضطرابات الانفعالية يتشابهون بالأطفال ذى صعوبات التعلم فى أنهم لا ينجزون ما يتوقع منهم فى مرحلة ما من مراحل نموهم.

مفاهيم خاطئة حول الطفل ذي صعوبات التعلم :

١-" كل الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم تلف دماغي أو نقص في الأداء الوظيفي للدماغ" .والحقيقة أنه بالرغم من أن كثيراً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من تلف أوعدم أداء سليم في نظام المجموعة العصبية المركزية أكثر من الأطفال العاديين ، إلا أنه من الممكن أن نواجه مشكلة أو صعوبة تعليمية دون وجود أي دليل مادي عن تلف دماغي .

٢-"إن الطفل الذي لديه تشويش أو خلط ، ككونه أشول أو يساري في الكتابة، أو يسمع بأذنه اليمنى أويغمض عينه اليمنى .. سيواجه بالضرورة ، صعوبات في التعلم " .

والحقيقة أن بعض الأطفال يبدون ميلاً بسيطاً لهذا التشويش الذي يحدث غالباً ، إلا أن الكثير من الأطفال الذين يعانون من التشوش المذكور أو يستخدمون اليد اليسرى في الكتابة ..يتعلمون بشكل طبيعي .

٣- " إن كل الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات إدراك أوفهم مايدور حولهم"

والحقيقة أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يعانون بالفعل من مشاكل إدراكية ، إلا أن العديد منهم لا تظهر لديه مثل هذه المشاكل الإدراكية .

٤-" إن عملية تشخيص الإصابة الدماغية هي دليل غير كاف " . والحقيقة أن تشخيص الإصابة الدماغية غالباً ماتكون عملية صعبة للغاية، وبصفة خاصة إذا كانمكان الإصابة دقيقاً للغاية .

٥- " من المفيد للمعلم أن يعرف ما إذا كانت صعوبة التعلم لدى التلميذ ترجع إلى تلف دماغي". والحقيقة أنه من الممكن أن تعتبر عملية تشخيص إصابة الدماغ هامة بالنسبة للأخصائى الطبى ، إلا أن المتخصصين فى التعليم لا يجنون من جراء ذلك التشخيص معلومات مفيدة .

٦- " إن معظم المشاكل الخطيرة لدى كثير من الأطفال هى النشاط الحركى الزائد" .

والحقيقة أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من نشاط زائد يبدون بالفعل نشاطاً زائداً عن الحد وبالرغم من ذلك فإن معظم المسؤلين يعتقدون أن معظم مشاكل الأطفال تكمن فى مجال عدم الانتباه .

٧- "أن إستخدام العقاقير الطبية لكبح النشاط الزائد يعتبر ببساطه مسألة يحددها الطبيب ويصف لها الدواء المناسب" . والحقيقة أن إستخدام العقاقير الطبية بشكل فعال هى قضية معقدة للغاية ، حيث يجب على الأبوين والطبيب والمعلم والطفل أن يحافظوا على الإتصال الوثيق فيما بينهم ، حتى يراقبوا التأثيرات الدوائية على الطفل .

٨- "إن تعليم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يظهر إختلالاً واضحاً فى مجال اللغة والقراءة والكتابة أكثر من مجال الرياضيات" .والحقيقة أن صعوبات الرياضيات تسود أكثر مما كان يعتقد ، وقد جرت التقديرات أن معظم الأطفال يتلقون مساعدات خاصة في الرياضيات لأنهم بحاجة إلى خدمات تعليمية خاصة فيها.

٩- " إن التدريب على الإدراك الحسى ، وكذا الحس – حركى يقودنا بصورة آلية إلى مكاسب تعليمية ". والحقيقة أن هناك دراسات قليلة جداً تدعم هذه الفكرة ، ولذا فنحن بحاجة إلى مزيد من الدراسات فى هذه النقطة ،

حتى يمكن أن نتبين أن التدريب الإدراكي قد يزيد من مهارات الإدراك التي تساعد بدورها التلميذ في إيجاد الأساس الذى يعتمد عليه في تحسين مستواه التحصيلي .

تصنيف صعوبات التعلم :

حددت تعليمات الحكومة الإتحادية الأمريكية (القرار الحكومي عام ١٩٧٧) ثلاثة أنواع من المشكلات :

١- مشكلات لغوية (التعبير الشفهي، والفهم المبني على الاستماع).

٢- مشكلات القراءة والكتابة (التعبير الكتابي. ومهارات القراءة).

٣- مشكلات رياضية (إجراء العمليات الحسابية ، والاستدلال الرياضي).

أما صمويل كيرك Samuel KIRK، وجيمس كالفانت JAMES, CHALFANT، (١٩٨٨)

فقد صنفا صعوبات التعلم إلى مجموعتين :

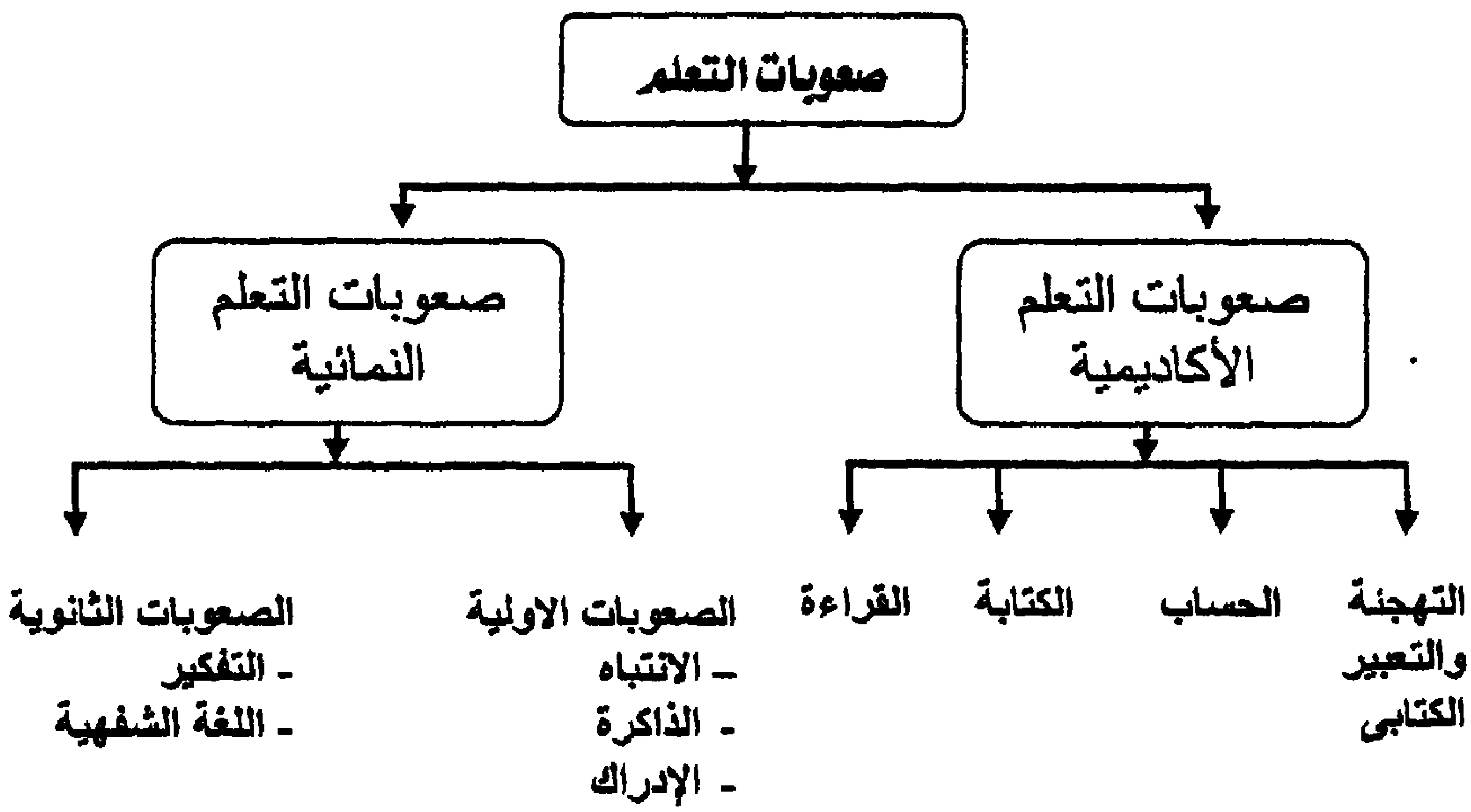
١-صعوبات التعلم النمائية (العمليات النفسية الأساسية) : وتشمل المهارات السابقة التي يحتاجها الطفل لتحصيل الموضوعات الأكاديمية ، وتنقسم صعوبات التعلم النمائية بدورها إلى صعوبات أولية (الانتباه . والذاكرة . والاستدلال) ، وصعوبات ثانوية (التفكير واللغة الشفهية).

٢-صعوبات التعلم الأكاديمية : وتشمل المشكلات التي تظهر من قبل الطفل ، وتنقسم بدورها إلى : صعوبات تعلم خاصة بالقراءة، وصعوبات خاصة بالكتابة ، وصعوبات خاصة بالتهجئة . والتعبير الكتابي ، وصعوبات خاصة بالحساب (كيرك ،وكالفانت، ١٩٨٨، ١٨-٢١)وذلك كما يوضحها الشكل الآتي :

صعوبات التعلم النمائية بدورها إلى صعوبات أولية (الانتباه ، والذاكرة ، والاستدلال) ، وصعوبات ثانوية (التفكير واللغة الشفهية).

٢-صعوبات التعلم الأكاديمية : وتشمل المشكلات التى تظهر من قبل الطفل ، وتنقسم بدورها إلى : صعوبات تعلم خاصة بالقراءة، وصعوبات خاصة بالكتابة ، وصعوبات خاصة بالتهجئة ، والتعبير الكتابى ، وصعوبات خاصة بالحساب (كيرك ،وكالفانت،١٩٨٨، ١٨-٢١)وذلك كما يوضحها الشكل الآتى :

(شكل رقم ٢) أنواع صعوبات التعلم

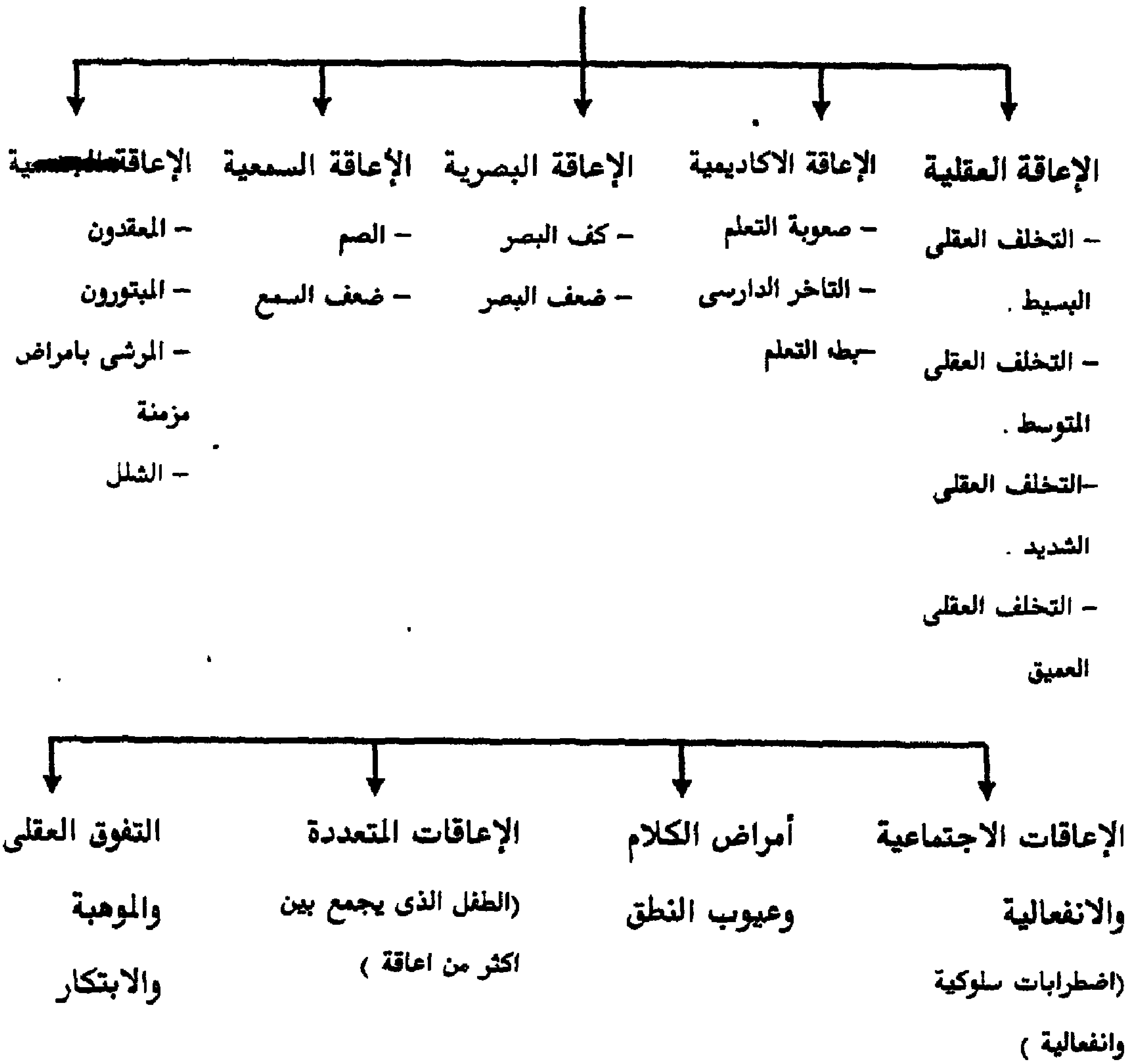


موقع صعوبات التعلم من مجالات التربية الخاصة :

من المعروف أن مجالات التربية الخاصة متعددة ومتشعبة وتشمل خدماتها التعليمية والإرشادية والمهنية والعلاجية والتأهيلية فئات كثيرة من ذوى الحاجات الخاصة: الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع)، والإعاقة البصرية (المكفوفين وضعاف البصر)، الإعاقة العقلية بأنواعها المختلفة ،الإعاقة الجسمية (المقعدون ، المبتوري الأعضاء، المرضى بأمراض مزمنة ، شلل الأطراف....) والإعاقة الانفعالية (الاضطرابات الانفعالية ، والاضطرابات

السلوكية)والإعاقة التواصلية (أمراض الكلام وعيوب النطق) والإعاقة الأكاديمية (بطء التعلم ، والتأخر الدراسى ،وصعوبات التعلم)، والإعاقات المتعددة (الطفل الذى يجمع بين أكثر من إعاقة فى نفس الوقت)،والتفوق العقلى(المتفوقون عقلياً والموهوبون وذوو القدرات الخاصة الابتكارية) كما هو موضح بالشكل رقم (٣)

(شكل رقم ٣) مجالات التربية الخاصة وذوى الحاجات الخاصة



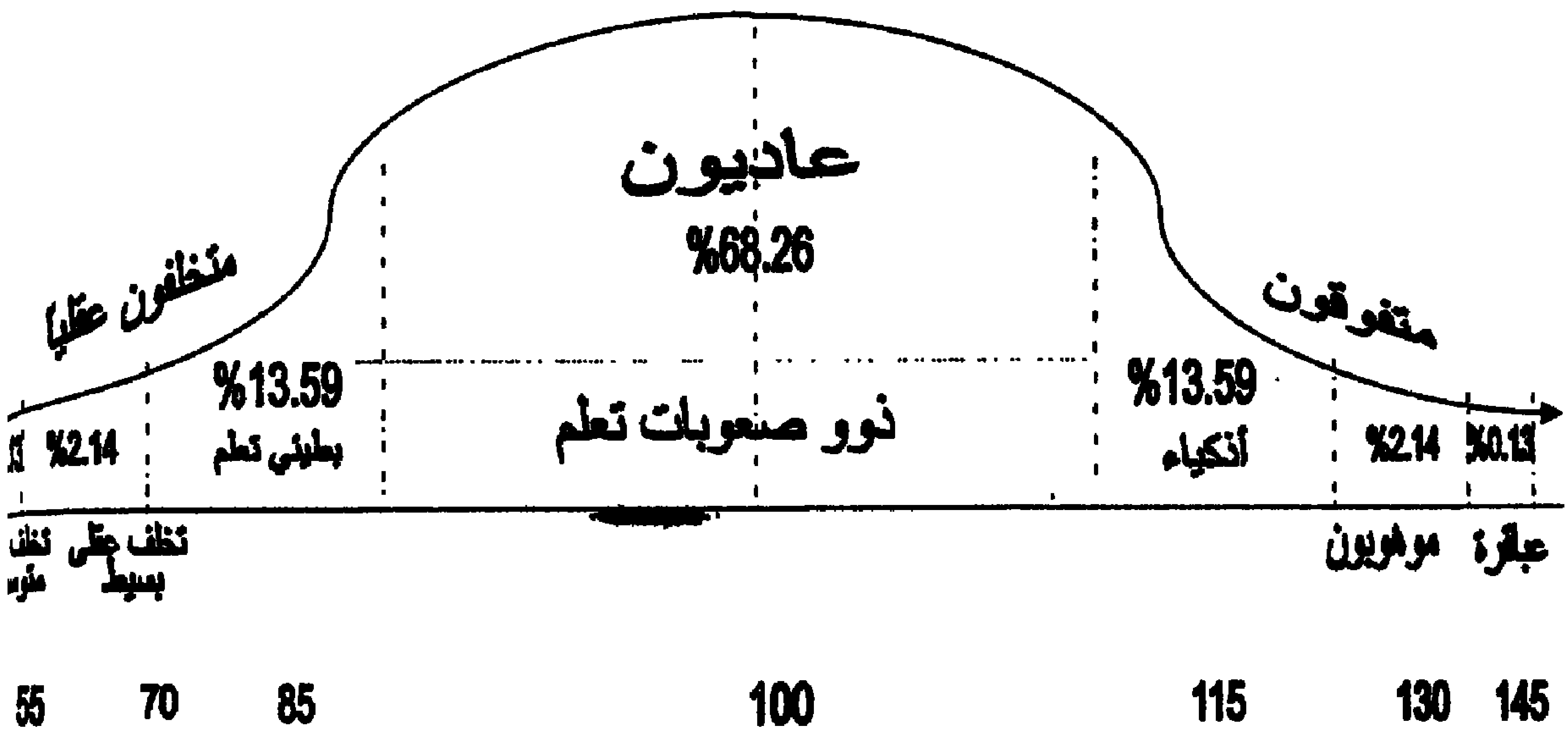
يتضح من الشكل السابق أن صعوبات التعلم تمثل فئة خاصة من فئات ذوى الحاجات الخاصة المصنفة تحت الإعاقات الأكاديمية.

البصر أو الاضطراب الانفعالى أو نقص فرص التعليم وغيرها فهو يحتاج إلى نوع آخر مختلف من البرامج التعليمية يتناسب و نوع ودرجة إعاقته.

إن الأطفال الذين أظهروا فشلهم فى التعليم الإبتدائى أو الأساسى بسبب معاناتهم من صعوبات فى تعلم المهارات الأساسية سواء فى القراءة أو الكتابة أو الحساب ، يعتبر فشلهم الدراسى بمثابة عدم الوفاء بالمعايير و المقاييس التحصيلية الأكاديمية والنمائية كمتطلبات للاستمرار فى العملية التعليمية . ويبدو أن هذا الفشل فى التحصيل والإنجاز فشلا معقدا للغاية ، حيث أن الفشل يحدث للطفل فى مدرسة إبتدائية عامة وليس لدية أية معوقات أخرى عقلية أو سمعية أو بصرية أو انفعالية أو حرمان بيئى أو أمراض كلام أو إعاقات جسمية. ولذا يمكن وصف هؤلاء التلاميذ ذوى صعوبات التعلم " بالمجموعة المتبقية" من ذوى الحاجات الخاصة ، التى تنتمى الى مدرسة العاديين، وفى ذات الوقت تنتمى إلى التربية الخاصة كفئة هامة وعريضة من فئاتها . ولذا فهى تقع تحت مظلة التربية الخاصة، وتمثل المرحلة قبل الاخيرة فى نظام التعليم المتدرج على أساس القدرة على التحصيل.

ويمكن توضيح موقع تلك الفئة من الفئات الخاصة الأخرى ،أو ذوى الحاجات الخاصة، من خلال التوزيع التكرارى للذكاء ، حيث نجد أن معظم الأفراد فى أى مجتمع من المجتمعات وفى أى زمن من الأزمنة هم متوسطى الذكاء وأن هناك أقلية منخفضة الذكاء ،وأقلية أخرى على الطرف الأخر من الناقوس مرتفعة الذكاء، ومن خلال فئة العاديين تظهر مجموعة أخرى تسمى "ذوو صعوبات التعلم "، أى " الفئة المتبقية" المنخرطة مع العاديين ، التابعة فى نفس الوقت للتربية الخاصة ، لكونها مصنفة كفئة خاصة من فئات ذوى الحاجات الخاصة ،وتصل نسبتها الى مابين ٣٪ الى ٣٠٪ من مجموع التلاميذ العاديين فى التعليم الأساسى، كما هو موضح فى الشكل التالى :

شكل رقم (٤) يوضح موقع فئة ذوي صعوبات التعلم



وتجدر الإشارة إلى أن تعريف صعوبات التعلم في ضوء نسب الذكاء فقط يعتبر تبسيطاً للأمور وإغفالاً للجوانب الأخرى المسببة لصعوبات التعلم. فاختبارات الذكاء تهدف إلى قياس عامل واحد فقط وهو الذكاء وتهمل بذلك العوامل الاجتماعية والنفسية والصحية للتلميذ (محمد عبد المؤمن ١٩٨٦، ٢١٥-٢١٦).

والواقع أن ذوى صعوبات التعلم تنطبق عليهم ثلاثة محكات تفرقهم عن غيرهم من ذوى الحاجات الخاصة الأخرى·

١-يظهرون تفاوتاً بين التحصيل الأكاديمى وما هو يتوقع منهم ،أو تفاوتاً فى المجالات النمائية.

٢-مشكلاتهم التعليمية لا تفسر بانخفاض القدرة العقلية ،أو الاعاقات الحسية أو الاضطرابات الانفعالية.

٣-يحتاجون إلى إجراءت تربوية خاصة (كيرك،وكالفانت،١٩٨٨، ٣٣-٣٤).

و الكل فى النهاية مؤهلون للتعلم إلى أقصى ما تسمح بة قدراتهم . بغض النظر عن سبب المشكلةأو نوع الإعاقة أو الحاجة الخاصة

وهذا فى الواقع ما جدى بمارى ولسون Mary Wilson أن تضح تصوراً حول اختلاف الحاجات الخاصة ، حيث اقترحت أربع مجموعات ترتبط بشكل مباشر مع المنهج:

١-الأطفال الذين يعانون من عجز سمعى أو بصرى وليس لديهم مشاكل عقلية أو انفعالية خطيرة: ويمتاز هؤلاء الأطفال بأنهم قادرون على اتباع منهج المدرسة العادية ،إلا أن الوقت المطلوب لتعلمهم الإضافى والضرورى قد يقلل من عدد الموضوعات التى تمكنهم من المشاركة فيها فى أى وقت من الأوقات . ويمكن التغلب على تلك المشكلة بالعمل على زيادة الوقت والفترة الزمنية التى يقضونها فى المدرسة أو بالعمل على متابعة المنج وزيادة فى جوانب تعليمية أخرى.

٢-الأطفال الذين يعانون من حرمان تربوى: تعتبر الأساليب النفسية - الاجتماعية مسئولة عن الصعوبات لدى هذه المجموعة ، وعليه فهم غير قادرين أو غير معدين للتكيف مع الخبرات التعليمية المقدمة من مدارسهم ،وغالباً ما تكون اتجاهاتهم غير مناسبة ولا يرتبطون بقيم المدرسة . وهم يحتاجون إلى منهج مخطط وغير رسمى أو أسلوب التشجيع والإحترام.

٣-الأطفال الذين يعانون من صعوبات شاملة وواسعة تشمل القواعد والآساسيات بحيث ترتبط بدرجة كبيرة بقدراتهم العامة ونواحى القصور التى قد يحتاجون إليها خلال حياتهم المدرسية كلها.وهناك مجموعة من هؤلاء الأطفال ليسوا على قد كبير من عدم النضج ،وهناك ايضا منهم القريبون من العاديين فى قدراتهم ونضجهم العقلى ، ولكن تقدمهم التربوى قد يكون فى حالة خطرة،وذلك ناتج عن صعوبات تعلم محددة وشديدة لديهم. وتكون المجموعة بكاملها عرضة لاضطرابات إنفعالية بسبب خبرة الفشل والإحباط التى يمرون بها، ولذا فهم يحتاجون إلى أسلوب ومنهج مرن ،إضافة إلى استخدام أساليب تقييم صحيحة.

٤-الأطفال الذين يعانون من صعوبات انفعالية أو سلوكية. وهم يمثلون خطورة فى المدرسة وعادة مايمرون بخبرة الفشل والإحباط والضغط الاجتماعى. وهم بحاجة ماسة إلى الاهتمام والثبات فى المعاملة وعدم استخدام العقاب فى

التعامل معهم. واعطائهم الفرص للتعبير عن انفعالاتهم . والابتعاد عن كل ما لايناسب تطورهم فى الجوانب المعرفية والاجتماعية (برينان. ٣٩. ١٩٩٠).

وحتى لايخلط البعض بين الفئات المتدرجة تحت الإعاقات الأكاديمية كبطء التعلم، والتأخر الدراسي من ناحية ، وبين الإعاقة العقلية من ناحية أخرى، وبين هذه الأنواع الثلاثة من ذوى الحاجات الخاصة وبين صعوبات التعلم من جهة ثالثة، ويجدر بنا أن نفرق بين الفئات الأربع كما هو موضح فى الجدول الآتى:

(جدول رقم ٥) : يوضح الفروق بين التاخر الدراسي وبطء التعلم، والتخلف العقلي وصعوبات التعلم :

التأخر العقلي **Backward Under Achievement scholastic Ret**	بطء التعلم **slow Learning**	الصعوبات الخاصة فى التعلم **Specific Learning Disability**	التخلف العقلي **Mental Ret & Deficiency**
- انخفاض فى نسبة التحصيل عن المتوسط بمقدار عامين فى العمر الزمنى - نسبة الذكاء عادية فى الغالب -يشبه بقية غير القادرين على التعلم فى ضعف القدرة على التحصيل الدراسي. -الفرق بينه وبين بطيئي التعلم الذين يعانون من صعوبات خاصة فى التعلم فرق فى الدرجة وليس فى النوع -الفرق بينة وبين المتخلف عقليا فرق فى النوع. - لا يعانى من أية إعاقة أخرى بصفة أساسية . -يمكن علاج التاخر الدراسى اذا ما توفرت الرعاية التربوية و النفسية الخاصة والمناسبة -يمكنهم لاعتماد على	- انخفاض فى القدرة العقلية العامة. - نسبة الذكاء (٧٠-٨٥) وأقصى عمر عقلى ١٣،٥ سنة. - عمرة العقلى يساوى عمره التحصيلى فما يحصلة هو كل ما يستطيعة. - يجمع بين الفئات الاخرى من غير القادرين على التعلم والمتاخرين دراسيا. فكل طفل بطيئ التعلم يعانى من صعوبات خاصة وتاخر دراسي. - تسببه مشكلات عقلية وجسمية ونفسية - يسبب مشكلة تكرار الرسوب لبطء النمو العقلي.	- انخفاض مستوى التحصيل عن المستوى العقلى .والتحصيل اقل من العمر العقلى والعمر الزمنى ايضاً. - العمر الزمنى يساوى العمر العقلى - نسبة الذكاء عادية. - غير قادر على الاستفادة من بعض الأنشطة المدرسية التحصيلية. - لا يعانى من أية إعاقة أخرى بصفة أساسية . - يعتبر العجز الدراسي حالة خاصة من حالات التاخر الدراسي. - يحدث نتيجة لا ضطراب فى السمع أو الكلام أو التفكير وقصور فى الإدراك الحسى و العقلى والذاكرة والتعبير - يحدث نتيجة لا ضطراب	- انخفاض عام فى القدرات العقلية العامة -عدم القدرة على التحصيل بصفة عامة فى جميع المواد الأكاديمية. - تنخفض نسبة ذكائة عن ٧٠ - العمر العقلى أقل مع العمر الزمنى ويزداد الفارق باستمرار ، حيث لا يمكن علاج التخلف العقلى ، ولا يتعدى النضج العقلى ٨ سنوات. - لا يمكنهم فى الغالب الاعتماد على الذات أو تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعي. - يمثلون نسبة تبلغ حوالى ٢٪-٣٪ من مجموع المعوقين. - تكثر بين المتخلفين عقليا اصابات الحواس من سمع

الـذات وتحقيـق التوافــق الشخصي والاجتماعي.. -يمثلـون نـسبة كـبيرة مـن طلاب المدارس الاساسـية و مـن مجمـوع المعـوقين عـن الـتعلم ، وهـى فئـة غـير متجانسة . - يرجـع التـاخر الدراسـى لاسـباب متعـددة ومتـشابكة منها : ١- اسـباب ترجـع للتلميـذ نفـسة :العوامـل الـصحية و الجـسمية وعدم توافر النـضج الكـافى وعيـوب الكـلام وامراضه . والعوامـل العقليـة والدافعية للـتعلم والعمليـات الادراكيــة —والعوامـــل النفسية والانفعالية ٢- عوامـل ترجـع للمنـزل مثـل : انخفـاض المـستوى الأقتــصادى والاجتمـاعى و الثقـافى للاسـرة والحرمـان النفـــسى والاجتمـــاعى واساليب التنشئة الخاطئة ٣- عوامل ترجـع للمدرسـة مثـل :الغيـاب المـستمر- الاتجاهـات الـسالبة نحـو التعليم — التنقلات المستمرة للطلاب والمدرسين. عيوب في المناهج وطرق التدريس.	.	العمليات النفسية المتـضمنة فـى فهـم واسـتخدام اللغـة المقروءة و المسموعة - يظهر أولا على أنـه طفـل متأخر دراسيا.	وبـصر واحـسـاس اللمـس والتذوق والشم. - قـصر النـواحي الحركيـة الحـسية مـن حيـث القـوة والسرعة والدقة. - سـهولة الاسـتثارة و الانفعال و الميل للعدوانيـة و التخريـب أو الانـسحاب و العزلة والانطواء - الحركـة و النـشاط الزائـد أو البلادة والجمود. - ترجـع اسـباب الـضعف العقلى في الغالب الى [illegible] تكونية إما وراثية أو بيئية و نتيجـة القـصور الجهـاز العـصبى المركـزى وإصابات الدماغ. - وهنـاك أسـباب أخـرى للتخلـف العقلـى منهـا الامـراض المعديـة والتـسمم والعامــل الريــسيني واضطرابات التمثيل الغذائي (الأيـض). واعـراض داون (المنغولية).

يتضح مـن الجـدول الـسابق أن صـعوبات الـتعلم تـدل علـى انخفـاض مستوى الأداء الأكاديمى للتلميذ عن العمر العقلـى ، والعمـر الزمنـى ، والعمـر التحصيلى . بينما يدل التخلف العقلـى و بـطء الـتعلم عـن انخفـاض عـام فـى القدرات العقليـة العامـة ، ويـدل التـأخر الدراسـى علـى انخفـاض فـى نـسبة التحصيل عن المتوسط بمقدار عامين زمنيين .

وقد يحدث الخلط كثيراً بين التأخر الدراسى وصعوبات التعلم ،وذلك لأن كلتا المشكلتين تعبران عن قصور فى التحصيل أو الأداء الأكاديمى . فالمجال أو الميدان واحد ، ولكن يختلف مصطلح صعوبات التعلم **learning disabilities** عن مصطلح التأخر الدراسى **under achievement** حيث يشير الأخير إلى العمومية و الشمول و العجز عن مسايرة الزملاء فى التحصيل الدراسي بصفة عامة لأ سباب عقلية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية .أما صعوبات التعلم فهى تدل على اضطراب فى العمليات العقلية أو النفسية مثل الأنتباه، والإدراك ،و التذكر ،و تكوين المفاهيم وحل المشكلات ،مما ينعكس صداه فى عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب.

وبالرغم من أن جميع أنواع الإعاقات المختلفة تسبب عجزاً عن التعلم أو تفوقا فى مساره ، الأمر الذى يجعل الطفل المكفوف مثلا أو الأصم أو المعوق جسمياً أو عقلياً لا يستطيع التعلم فى المدارس العادية كبقية زملائه العاديين أوالأسوياء ، فإن الطفل الذى يعانى من صعوبات خاصة فى التعلم لا ينضم إلى تلك الفئات ، فهو يشكل فئة خاصة ومختلفة عن الأنواع الأخرى من ذوى الحاجات الخاصة . وهى ما يمكن تسميتها بالفئة "المتبقية" فى سلم التعليم . ولكنها فى الوقت نفسة تمثل المرحلة قبل الأخيرة فى نظام التعليم المتدرج على أساس القدرة على التحصيل والإنجاز المدرسى.

و الحقيقة أنه يمكن التغلب على الصعوبات الخاصة فى التعلم وعلاجها و الوقاية منها، وذلك بعد تشخيصها وتحديد أسبابها بدقة ، وتقديم الرعاية التربوية الخاصة وما تشمله من برامج تربوية فردية علاجية كانت أم تعويضية ، فضلاً عن الخدمات الأخرى التى تقدمها التربية الخاصة كالخدمات النفسية والاجتماعية ، والتى تنبع من الأهداف التربوية لمؤسسات التربية الخاصة التالية :

- هدف دينى وأخلاقى يشتق من مبدأ حقوق الإنسان
- هدف ديمقراطى لتحقيق تكافؤ الفرص فى التربية والتعليم.

- هدف اجتماعى لتحقيق التوافق والدمج فى المجتمع.
- هدف وظيفى لتحسين القدرات فى المجالات المختلفة.
- هدف تأهيلى لتقديم الرعاية الشاملة وإعادة بناء الشخصية(محمد عبد المؤمن،١٩٨٦، ١٦-١٧) وهذا مايوضحة الشكل رقم(٦) :

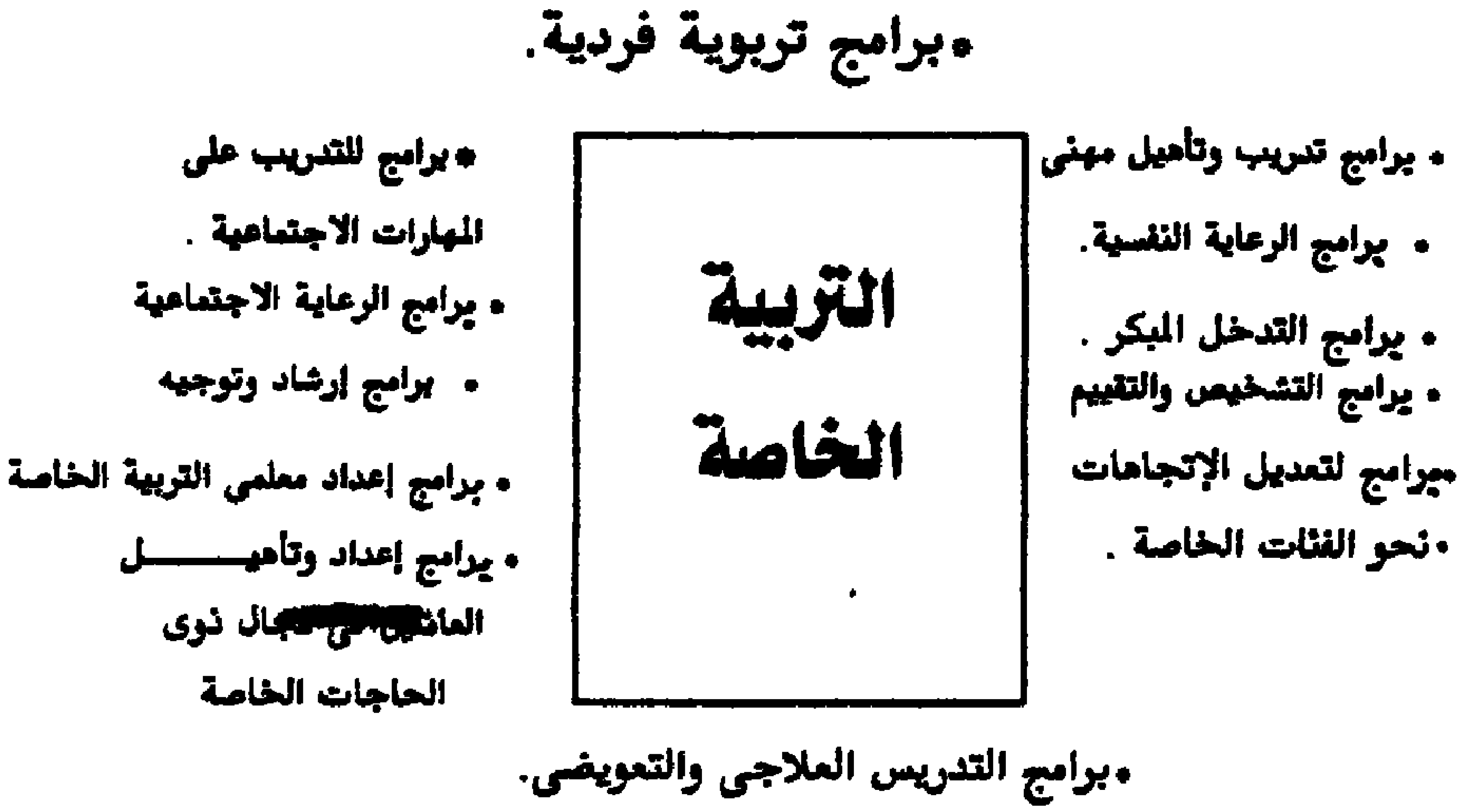
شكل رقم (٦)

يوضح الأهداف التربوية لمؤسسات التربية الخاصة

هدف دينى	هدف ديمقراطى	هدف اجتماعى	هدف وظيفى	هدف تأهيلى
(معاملة الطفل المعوق كإنسان له قيمته وكرامته واحترامه وحقة الطبيعى فى الحياة)	(اعطاء الفرص المتكافئة لذوى الاحتياجات الخاصة فى التربية والتعليم والتأهيل حسب قدراتهم وإمكانياتهم)	(مساعدة الطفل المعوق على تحقيق التوافق الاجتماعى والاندماج فى الحياة العامة)	(مساعدة الطفل المعوق على تحسين قدراته العقلية والجسمية والحسية والنفسية)	(تقديم الرعاية الشاملة للمعوق من تعليم وتأهيل وتشغيل ومساعدته لإعادة توافقة الشخصى والاجتماعى)

ومن جهة أخرى تقوم التربية الخاصة بأدوار عديدة تجاه ذوى الحاجات الخاصة ، فهى تقدم لهم برامج مختلفة في جميع المجالات. وتعتمد التربية الخاصة في سبيل ذلك على طرق تربوية ونفسية خاصة تختلف عن الطرق التربوية المتبعة فى المدارس العادية ، وهى تضيف على الخبرات التعليمية التى وضعت للطفل العادى خبرات ذات صبغة فريدة فى نوعها .

ويوضح الشكل التالى (رقم ٧) البرامج المختلفة التى تقدمها التربية الخاصة لذوى الحاجات الخاصة



الأهداف التربوية لمدرسة ذوى صعوبات التعلم :

تتعدد الأهداف التربوية والنفسية والاجتماعية لمدرسة ذوى صعوبات التعلم كالآتى :

١-التحرر : وهو الأساس والمنطلق الذى تبغى العملية التربوية لذوى صعوبات التعلم الوصول حيث تتاح فرص كبيرة ومتعددة للمعايشة والممارسة العملية والانطلاق ، الأمر الذى يساعد على بروز الميول و الاهتمامات والقدرات لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من ناحية ، ويحقق الأهداف التربوية لتلك المدرسة من ناحية أخرى.

٢-إتقان التلميذ للمهارات المطلوبة: حيث توجد فروق فردية بين التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وبصفة خاصة فى مجال اتقان المهارات والقدرات والميول والاهتمامات التى لم تستطع المدرسة العادية اكتشافها وابرازها وتحقيقها لدى التلاميذ بشكل ملائم ، وذلك فى الجوانب العقلية منها والاجتماعية ، وفى المجالات التعليمية والحسية -حركية. ومن هنا ينظر إلى مدرسة ذوي صعوبات

التعلم على أنها الملاذ الذى يلجأ إليه هؤلاء التلاميذ بحثا عن اكتساب ما فاتهم فى المدرسة العادية فى جميع المجالات أو بعضها.

٣-التعاون cooperation، حيث تقوم مدرسة ذوي صعوبات التعلم بالتعاون مع جميع المدارس فى جميع المراحل التعليمية ،وهذا يتفق وأهداف التربية الخاصة والمجهودات التربوية التى تقدمها لجميع أنواع مدارس ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام ، وذوي صعوبات التعلم بشكل خاص.

٤-الوقاية : prevention and prophylaxis، حيث أنه من أقدم الأهداف التربوية العملية هو تجنب الأخطاء في عملية التعلم أفضل من تصحيحها ، حيث أن الوقاية خير من العلاج.

فالأطفال الذين يعانون من إصابات فى المجال الحاسي أوأية إصابات فى الجهاز العصبى المركزى أو غير الناضجين للتعلم هم أكثر الأطفال تعرضاً لصعوبات التعلم ، ومن ثم فهم بحاجة ماسة إلى خدمات الوقاية والتجنب من جانب التربية الخاصة ،أى تجنب التحاقهم بمدرسة ذوى صعوبات التعلم،وذلك مبكراً منذ مرحلة التهيئة،أو الإعداد للمدرسة. ويعتبر معلموا التربية الخاصة استشاريون لمعلمى المدرسة الابتدائية ، يمدونهم بالمساعدات التربوية الخاصة لهؤلاء الأطفال من جهة ، كما يمدونهم بالتدريس العلاجى و الخطط التربوية الفردية ويشاركونهم التخطيط والتنفيذ والمتابعة للبرامج من جهة أخرى .

٥-التأهيل : rehabilitation، وهذا الدور الهام الذى تلعبة التربية الخاصة فى إعادة تأهيل التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، وتعديل سلوكهم ، حيث أن المدرسة العادية بنظامها الحالى يعرض هؤلاء الأطفال للرسوب والفشل المتكرر وإعادة الصف ، وما يتبع ذلك من خبرات غير سارة وإحباطات وشعور بالفشل وخيبة الأمل.... إلى غيرذلك من سمات تم تحديدها من خلال زملائهم العاديين ومعلميهم ، ومنها:

كسول، غيرهادئ ،غبى ،غير مطيع ،جاف ،بطئ ،مرتفع الصوت ،غيرصادق ، غير نظيف ،جبان، شرير ، (غير صدوق)، حزين ،مريض ،ضعيف البنية.

٦-الدمج: Integrationوهو الهدف الأسمى لكل العمليات التربوية الخاصة ، حيث أن كل الإجراءات التربوية الخاصة فى تلك المدرسة من تعليم وتأهيل مهني واجتماعي للتلاميذ تصبح عديمة الجدوى ولم توفرإمكانيات دمج هؤلاء التلاميذ في المجتمع عن طريق توفير العمل والتوظيف وفرص الاشتراك في قضاء وقت الفراغ.... إلخ. لتوفير حياة كريمة لهم و الاعتماد على ذاتهم.

محكات للتعرف على صعوبات التعلم :

وهناك محكات مختلفة تستخدم فى معرفة وتحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم ،وهذه الفئات هي:

١- محك التباعد أو التباين فى نمو العديد من السلوكيات النفسية، كالانتباه و التمييز واللغة والقدرةالبصرية و الحركية والذاكرة وإدراك العلاقات ،وكذلك التباعد بين النمو العقلى العام والخاص والتحصيل الأكاديمى.

٢- محك الاستبعاد ، أى أن صعوبات التعلم ليست ناتجة عن إعاقات أخرى كالتخلف العقلى ،أو الإعاقات الحسية أو الجسمية ،أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة، أو نقص فرص التعلم والحرمان البيئى.

٣- محك التربية الخاصة ،حيث أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعلم بالطرق العادية ويحتاجون إلى طرق خاصة فى التعلم وبرامج تصمم لمعالجة مشكلاتهم التحصيلية (kirk&chalafant,1988,17-33).

ومن المعروف أن ظاهرة صعوبات التعلم لا يمكن أن تلاحظ فى سن ما قبل المدرسة بسهولة ، ذلك لأن هذه الظاهرة فى الأصل هى مشكلة التعليم الأكاديمى، وأنها لا يمكن أن تكتشف قبل أن نعرض الطفل للتعليم الأكاديمى والمهارات الكتابية والقراءة ،و الحساب بشكل مكثف ،هذا بالرغم من وجود مؤشرات تدل على إحتمال وجود تلك الصعوبات مستقبلا لدى الطفل، ومنها

يمكن التنبؤ بظهور صعوبات تعليمية فيما بعد. ومن خلال التعرف المبكر يمكن مساعدة الطفل على تخطى هذه الصعوبات قبل أن تظهر بوضوح وتستفحل. الأمر الذى يصعب معه تشخيصها أو علاجها فى المستقبل.

حجم المشكلة :

أما بالنسبة لحجم المشكلة أو نسبة شيوعها ، فالحقيقة أنه لاتوجد إجابة شافية حتى الآن عن عددالأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم وقد يرجع السبب فى عدم القدرة على إجابة هذا السؤال بدقة إلى استخدام الباحثين لمحكات مختلفة في دراستهم المسحية و التشخيصية .بيد أن كثير من الخبراء فى هذا الميدان قدروا نسبة شيوع صعوبات التعلم بين تلاميذ المدارس ما بين ٢-٢٠٪(كيرك و كالفانت، ٣٥، ١٩٨٨). وقد وجد مكتب التربية الأمريكي (١٩٨٤)أن النسبة تبلغ حوالى ٤٪(cecil,&Bryan ١٩٨٦،) أن هناك زيادة مستمرة في عدد الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم فى أمريكا وأن عددهم قد زاد من ٥٥٪ خلال الفترة ما بين ١٩٧٩- ١٩٨٣ ،حتى وصل الى أكثر من ٢ مليون طفلاً. وهناك دراسات اهتمت بعينات من التلاميذ ذوى صعوبات التعليم كدراسة فتحي الزيات(١٩٨٩) التى بينت وجود صعوبات الانتباه والفهم والذاكرة لدى عينة من تلاميذ المدارس الإبتدائية بالسعودية بنسبة ٢٢،٧٪وصعوبات القراءة والكتابة والتهيجئة بنسبة ٢٠،٦٪ . وصعوبات الإنجاز والدافعية بنسبة ١٩،٦٪ وصعوبات نمطية عامة بنسبة ١٧،٧٪ وصعوبات إنفعالية عامة بنسبة ١٤.٣٪ .

وأوضحت دراسة فيصل الزراد (١٩٩١) التى طبقت على عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة أن نسبة من يعانون من صعوبات التعلم فى اللغة العربية و الحساب ١٣،٧٪.

وفى دراسة لمصطفى كامل (١٩٨٨) على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائى بمصر تبين أن نسبة التلاميذ ذوى صعوبات التعليم فى القراءة كانت ٢٦٪ وفى الكتابة ٢٨.٤٪ .

وقد بينت دراسة عبد الناصر أنيس (١٩٩٣) التى تمت على عينة من تلاميذ الصف الرابع بمصر أن نسبة شيوع صعوبات التعلم فى القراءة لديهم ١٦,٥٪ وفى الكتابة ١٨,٨٪ وفى الحساب ١٣,٥٪.

ولو نظرنا الى هذه الدراسات السابقة وما أوضحت من نسب مختلفة لصعوبات التعلم لوجدنا أن مشكلة صعوبات التعلم لم تنل نصيبها من المسح والتشخيص والعلاج ، حيث تمت معظم الدراسات على عينات صغيرة ممثلة للمجتمع وأنه لا توجد دراسات مسحية فى الوطن العربى تحدد بدقة نسبة إنتشار ظاهرة صعوبات التعلم ،وهذا الأمر يحتاج إلى تضافر جهود كل المهتمين بالعملية التربوية من أباء ومعلمين وأخصائيين لإكتشاف هذه الحالات مبكراً وتخطيط البرامج العلاجية الفردية لها وذلك قبل أن تستفحل صعوبات التعلم وتؤدى إلى مشكلة الرسوب والفاقد التعليمى والانضمام لجيش الأمية ،حيث تزداد معدلات الأمية رغم الجهود التى تبذلها الدولة للقضاء على هذه المشكلة .

الفصل الثالث

مظاهر وأسباب صعوبات التعلم

من هو التلميذ ذو الصعوبات فى التعلم ؟

ينخرط فى مدارسنا العادية بالإضافة إلى التلاميذ العاديين الذين يشكلون الغالبية العظمى من النشئ أربعة أنواع أخرى من التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة وهم : الموهوبين وبطيئي التعلم وذوي صعوبات التعلم ، والمضطربين سلوكياً.وهؤلاء التلاميذ يتواجدون جنباًإلى جنب مع أقرانهم العاديين دون مراعاة لحاجاتهم الخاصة النفسية والتربوية.

ويشعر هؤلاء الأطفال بالاغتراب فى الفصول العادية بما يختلفون عن زملائهم من سمات شخصية (عقلية ونفسية واجتماعية)من جهة،ولأنهم لا يجدون الاهتمام والرعاية اللازمة التى يحتاجونها من جهة أخرى. فضلاً عن أنهم لا يجدون مؤسسات تربوية أخرى مناسبة لاستيعابهم مثل ذوى الحاجات الخاصة الواضحة من مكفوفين وصم ومتخلفين عقلياً، الذين ينتمون لنوع مستقل من التعليم الخاص ومؤسساته المعروفة .

ومن هنا نجد أنفسنا أمام مشكلة تربوية نفسية تحتاج إلى إعادة نظر فى نظام التعليم العام ،الذى يتعامل مع كل الأطفال — مع اختلافهم والفروق الفردية الموجودة بينهم- بنفس النظام و الطريقة.فكل من بلغ سن السادسة من عمره يمكنه الالتحاق بالمدارس العادية ودون قياس لقدراته وإمكاناته أوالتأكد من نضجه للتعلم،وكأنه روتين لا يمكن التخلص منه،وهو روتين التعامل الموحد و"التربية بالجملة" الذى تتميز به مدارسنا ونظامنا التعليمى العام.

فإذا نظرنا إلى التوزيع الاعتدالى التكرارى لتحصيل التلاميذ فى المدارس العامة بنظامها الحالى ، سنحصل على ٦٨٪تحصيل عادى،و١٦٪تحصيل فوق المتوسط أو عالى،و١٦٪تحصيل دون المتوسط أو متدن .إذن نحن بصدد ١٦٪من مجموع التلاميذ فى بمدارسنا متفوقين وفى مقابلهم أيضاً ١٦٪من ذوي التحصيل المتدني لأسباب متعددة. بمعنى أن من يمكنه الاستفادة من التعليم بصورته الحالية فى المدارس العامة ومن نوليهم الاهتمام بصفة عامة هم ٦٨٪فقط من عدد التلاميذ .أ ما الباقين فى تلك المدارس العادية وهم يمثلون ٣٢٪فعلينا أن نوفر

لهم سبل الرعاية الخاصة.سواء النفسية أو التربوية ،وذلك لأن هذه النسبة يضيع أفرادها سدى، فالموهوبون والمتفوقون منهم تضيع طاقاتهم وتهدر في ظل الإهمال وعدم الاكتراث بمواهبهم وإمكاناتهم التي يجب مراعاتها وتنميتها وصقلها، حيث لديهم الاستعداد Aptitude للإبداع و الابتكار أينما توافرت لهم الفرص المواتية. أما من يتدنى تحصيله من ذوى صعوبات التعلم وبطيئي التعلم والمتأخرين دراسياً وذوي الاضطرابات السلوكية ممن يقعون رغم أنفهم تحت طائلة الروتين السائد في مدارسنا والتربية الجماعية ونظم الإدارة و التنظيم والتقييم غير المناسبة ،فإنهم لا ينالون التربية المناسبة لهم ،مما يزيدهم إحباطاً لعدم مسايرتهم زملائهم العاديين في التحصيل، فضلاً عن التأثير السلبي على مفهوم الذات و تقدير الذات لدى هؤلاء التلاميذ.

ونستنتج مما سبق أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم هم في الواقع تلاميذ عاديون ، ولكنهم يعانون بشكل أو آخر من مشكلات أكاديمية ، ولذا فهم يمثلون الفئة المتبقية من ذوى الحاجات الخاصة،الذين لا يستطيعون التعلم في المدارس العادية ، مما يجعلهم بحاجة ماسة إلى معلمين متخصصين في التربية الخاصة،وبرامج تربوية فردية علاجية، الغرض منها التغلب على الصعوبات الخاصة التي يواجهونها في التعلم، بهدف العودة مرة أخرى إلى فصولهم العادية والتعلم مع أقرانهم العاديين، وذلك بطبيعة الحال بعد أن يتم إتقانهم للمهارات التي عرقلت نموهم الأكاديمي. وبهذا المعنى يكون التلميذ الذى يعاني من صعوبات التعلم:

١- فشل في التعليم في المدرسة ،وذلك بحكم معلميه وتقييمهم له في الفنيات الأساسية أوالمهارات الضرورية للتعلم(القراءة ، الكتابة ، الحساب)بصفة خاصة.

٢- تتباين قدراتة التحصيلية مع قدراتة الحقيقية ،بمعنى أن مستواه التحصيلي يتباعد عن مستوى القدرات والإمكانيات الخاصة الكامنة فيه من ناحية ولا يتفق مستوى تحصيلة الأكاديمي مع مستوى زملائه في نفس العمر

الزمنى، والعمر العقلى من ناحية أخرى،ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة فردية وأسرية ومدرسية.

٣- فشل في المدرسة ،ولكن دون أن تكون لديه إعاقات أخرى،حيث تستبعد الإعاقات الأخرى عن هذه الفئة من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم (مثل الإعاقات الحسية، والجسدية، والعقلية ،والاضطرابات الانفعالية الشديدة، واضطرابات التواصل ، والحرمان البيئى الثقافى والاقتصادى).

٤- قد فشل فى المدرسة ،ويحتاج إلى طرق تربوية فردية علاجية،أى يحتاج إلى الخدمات التى تقدمها التربية الخاصة ببرامجها ومعلميها المتخصصين ، حيث لا يمكنه أن يتعلم بالطرق والمواد التعليمية التى تلائم معظم التلاميذ.

ويمكن أن يستخدم التوصيف السابق كأساس لتشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ويمكن إيجاز ذلك فى النقاط التالية:

١- وجود تباعد واضح بين القدرة الكامنة و التحصيل الدراسي الفعلى.

٢- صعوبات التعلم ليست ناتجة عن إعاقات أخرى.

٣- لا يتعلم الطفل بالطرق العادية ،ويحتاج إلى طرق وإجراءات تربوية خاصة فى التعلم (M.,Hussein,1982,226).

ويشير كل من كيرك وكالفانت (١٩٨٨)إلى نفس المضمون ،حيث يريان أن صعوبات التعلم إصطلاح تربوى يشمل مجموعة غير متجانسة من الفئات الخاصة ممن ليسوا متضمنين فى فئات الإعاقة التقليدية ،مثل الصمم،وكف البصر ، والتخلف العقلي و غيرها ،و لكنهم يجدون صعوبات خاصة فى تعلم الكلام والقراءة ،والكتابة ، والحساب ، وتستخدم فى معرفة وتحديد هؤلاء التلاميذ محكات ثلاثة هى :

محك التباعد، محك الاستبعاد، محك التربية الخاصة(٣٦-٣٧).

أما إجراءات تحديد هؤلاء الأطفال وتقييمهم وتشخيصهم فلابد أن تتضمنه ما يلى:

١- حصر الحالات وجمع المعلومات والبيانات اللازمة عنها.

٢- إختيار الإجراءات التشخيصية المناسبة

٣- القيام يتنفيذ إجراءات التشخيص.

٤- عرض النتائج

٥- كتابة التقرير ومناقشة النتائج.

وتقوم كل مدرسة بتحديد أو حصر الحالات التى تعانى من صعوبات التعلم ،وذلك عن طريق تقييم إنجاز هؤلاء التلاميذ وتحصيلهم الدراسى،ورغم أن هذه العملية نسبية، حيث تختلف القدرة على التحصيل لدى التلاميذ من مدرسة إلى أخرى ؛ بل ومن مكان إلى آخر ،ومن زمن لآخر . فهناك دول كاليابان مثلاً لا تعرف مشكلة صعوبات التعلم ، وليس بها أطفال يعانون من صعوبات التعلم،كما ان مدارسها لا تعرف ما يسمى إعادة الصف،أو نظام البقاء للإعادة (M. Hussein.1982, 231)

ما هى صورة هؤلاء التلاميذ وخصائصهم؟

إن الصورة المأخوذة عن هؤلاء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المربين هى أنهم "متأخرون"أو "متخلفون"أو "سيئي التحصيل والإنجاز الأكاديمي "أو "غير الراغبين فى التعلم "نتيجة لكسلهم ولعدم اهتمامهم ،أو "غير القادرين على التعلم"نتيجة لقدراتهم العقلية المتدنية وقلة إمكاناتهم واستعدادهم للتعلم بالمقارنة بأقرانهم العاديين،أو غير المنتبهين لاضطراب الانتباه لديهم وحركاتهم الزائدة، ولعدم اعتقادهم بجدوى التعليم بصفة عامة.

وعلى الجانب الآخر نرى صورة هؤلاء التلاميذ لدى زملائهم العاديين ليست أقل سوءاً ،فهم فى نظرهم التلاميذ الأقل مرحاً ،والأقل صحة ونظافة،الأكثر كذباً ، رغم أنهم "طيبوا القلب والأكثر شجاعة من العاديين"...إلى غير ذلك من صفات الصقت بهؤلاء التلاميذ ،كصورة نمطية لشخصيتهم،وهى صورة فى الواقع لها تداعياتها السلبية على الناحية التحصيلية والنفسية لهؤلاء التلاميذ بيد أن هذا التوصيف لذوي صعوبات التعلم يتضمن إشارات متعددة الجوانب:

- الفشل الدراسي أو تدني مستوى التحصيل الأكاديمي.

- التأخر فى الجانب النمائي النفسي والعضوي.
- تردي السلوك الاجتماعي.

ولكننا نشير مرة أخرى إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم هـم هـؤلاء التلاميذ العاديين الذين يعانون من إصابات فى المخ والجهاز العصبي المركـزي ،ولـديهم إضـطرابات نمائيـة حـسية،نتج عنهـاوجود صـعوبات فـى الإدارك والذاكرة والانتباه والتفكير واللغة الشفهية مـن جهـة ،وصـعوبات فـى القـراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابى و الحسـاب من جهة أخرى.

من أكثر عرضة لصعوبات التعلم ،البنون أم البنات؟

بالنسبة للعلاقة النسبية بين عدد البنين وعـدد البنـات ،ومـن أكثـرهم عرضة لصعوبات التعلم ،أكدت كثير من الدراسات أن عـدد التلاميـذ أكثـر مـن عدد التلميذات،وذلك فى التعليم الأساسى بصفة خاصة ،كما أن عـدد التلاميـذ الذين يبقون للإعادة في تلك المرحلة يفوق عدد البنات. ومن جهة أخرى تبين من تلك الدراسات أن عدد البنين الذين يلتحقون بفصول التربية الخاصة لذوي صعوبات التعلم يفوق عدد البنات.

ولا يعنى هذا أن البنين أقل ذكاء من البنات – كمـا يعتقـد الـبعض – حيث تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى القدرات العقليـة العامة ،ولذا فمن الخطأ أن نـربط بـين صـعوبات الـتعلم والـذكاء . كمـا بينـت الدراسات أنه على الرغم من الزيادة الواضحة في عدد البنين الذين يعانون مـن صعوبات التعلم عن عدد البنات اللاتى تعانين من نفس الصعوبات كانت نسب ذكاء البنين أعلى من مثيلها لدى البنات،كمـا تـبين أيـضا أن البـنين يحققـون إنجازات عقلية أكثر من البنات،وأنه بحكم معلمـي التربيـة الخاصـة تـبين أن البنات أقل موهبة وأقل ذكاء بصفة عامة من زملائهم الذكور ،فضلاً عن الإنجاز الأفضل للذكور فى التحصيل لاساسيات المعرفة من قراءة وكتابة وحساب (ميلـر Muller ، 1975؛ بونهوف،وجلوكنر،وباصـــمان Bonholf, Glockner, Paspmann Kracht,1981 ، Itzfeldt,1976).

ومن الممكن تفسير تلك الزيادة فى عدد البنين عن البنات من ذوى صعوبات التعلم بما تحملة الفروق فى المعاملة الوالدية و التنشئة الاجتماعية فى الأسرة لكل من الولد والبنت،التى ينتج عنها إحباطات وفشل فى تحقيق الطموحات المنشودة بشكل أكبر من جانب البنين.هذا فضلاً عن توقعات الأسرة والمجتمع بشكل عام المرتفعة تجاه البنين، حيث يتوقع منهم القيام بالكثير من الأدوار والمهام وتحمل المسئوليات والأعباء بشكل يفوق طاقاتهم ويجعلهم عرضة للضغوط النفسية أكثر من البنات.

ما هى خصائص صعوبات التعلم؟

هناك مجموعة كبيرة –كما راينا – من المظاهر والسمات التى تنسب إلى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، وهى مؤشرات دالة على وجود المشكلة ،بالرغم من أنه ليس من الضرورى أن توجد هذه المظاهر لدى كل تلميذ يعانى من صعوبات التعلم. ولذا لابد من إبراز أهم الخصائص المميزة لصعوبات التعلم وتوضيحها كالتالى:

١- صعوبات التآزر العامة الحركية-الإدراكية:

إن مشاكل الإدراك وصعوبات التمييز البصرى والسمعى لدى هؤلاء التلاميذ شبه شائعة، بالرغم من أنه لايجوز ببساطة تعميم فرضية أن هؤلاء الأطفال لديهم تلف دماغي بشكل قاطع. وتشمل هذه الصعوبات:

أ – صعوبات الإدراك البصرى : يعانى الكثير من هؤلاء الأطفال مشاكل إدراكية بصرية، كمشاكل تنظيم وتفسير أو ترجمة المثيرات الحسية المرئية ،أكثر من أقرانهم العاديين.

ب – صعوبات الإدراك السمعي:تشير بعض الدراسات إلى أن الصعوبات الإدراكية السمعية موجودة غالباً لدى صعوبات التعلم أكثر من غيرهم من العاديين.و هذه العلاقة تبدو طبيعة ومنطقية ،ذلك لأن القراءة تتطلب من الفرد أن يربط بين الوحدات المرئية ومعادلتها السمعية.

ج – مشاكل التنسيق العامة والقدرة الحركية الإدراكية : ينسب البعض إلى هؤلاء الأطفال مشكلات جسمية متنوعة متضمنة العضلات الحركية الصغيرة والكبيرة ،والحركات التنظيمية التعاونية و التنسيقية بين الأنظمة الحركية والبصرية ،حيث أن البرامج المهتمة بالتآزر الجسمى الحركى الإدراكى ذات علاقة وثيقة بالعجز الإدراكى الملحوظ لدى الأطفال ، مما يؤثر على المهارات الحركية المختلفة.

٢- اضطراب الأنتباه والنشاط الزائد :

يظهر هؤلاء الأطفال صعوبات تتعلق بالانتباه بالإضافة إلى كثرة حركاتهم، حيث أن العلاقة بين مشاكل الانتباه والنشاط الزائد تكاد تكون تلازمية. ومن ثم صنفت الجمعية النفسية الامريكية فى دليلها الاحصائي والتشخيصي السنوي هؤلاء الأطفال فى فئة اضطراب الانتباه والنشاط الزائد معاً.

هذا ويمكن التمييز بين ثلاثة أنماط من مشاكل الانتباه ، وهى:

- مشكلة كيفية الوصول إلى الانتباه.
- مشكلة كيفية إتخاذ القرار بتروى دون تهور أو اندفاعية.
- مشكلة المحافظة على الانتباة لمدة طويلة.

٣- اختلال الذاكرة والتفكير:

يملك هؤلاء الأطفال ذاكرة ضعيفة بالمقارنة باقرانهم العاديين ،مما يجعل المادة اللفظية صعبة الحفظ عن ظهر قلب ،فضلاً عما يتسم به هؤلاء الأطفال من ردود فعل سريعة ومتهورة بالمقارنة بزملائهم،حيث أن الاستعجال فى العملية التعليمية يعتبر تهورًا ذا نتائج غير منشودة تظهر فى تردى التحصيل.

٤- التوافق الاجتماعى :

إن عدم الاستقرار العاطفى ،أى التغيرات الكثيرة فى المزاج ،يمكن أن تمثل سمة شخصية عند الأفراد وتؤدى إلى عدم توافقهم الاجتماعي . والطفل ذو

الصعوبات الخاصة في التعلم عادة ما يظهر تصرفات مميزة ناتجة عن اختلال عاطفى أو اضطراب انفعالى فهو يبدو عليه أنه غير سعيد ،وذو تقدير منخفض لنفسه ،فضلاً عن أنه طفل معزول عن الجماعة و هو يتلقى تعليقات سلبية من زملائة في الفصل ،كما يصدر عنه تعليقات سيئة على أقرانه.

كما يعتقد البعض أن ألاطفال ذوي صعوبات التعلم مرفوضون اجتماعياً، أى غير مرغوب فيهم ،وأنهم يبدون نقصًا فى مهارات الوعي الاجتماعى ، ويسيئون تفسير مشاعر الآخرين وعواطفهم.

ومنْ جهة أخرى فإن هؤلاء الأطفال ينظرون إلى أنفسهم على أنهم بأنهم مسيرون من قبل عوامل خارجية أكثر منها داخلية أى مواضع الضبط الخارجى لديهم أقوى من مواضع الضبط الداخلى ،وأن هؤلاء الأطفال عاجزون عن السيطرة على مصيرهم ،وينتابهم اليأس والإحباط تعليمياً ويتوقعون الفشل مهما بذلوا من جهد.إن توقع الفشل هذا والبأس من التعلم يدفع بالطفل لأن يتخلى فى الحال عن المسائل التى يمكن حلها بسهولة.والنتيجة هى الفشل، وسلسلة من الفشل المتتابع ، فالفشل يؤدى إلى فشل والنجاح يؤدى إلى نجاح (محمد عبد المؤمن، ١٩٩١).

٥- الخمول والعجز ونقص استراتيجية المواجهة :

تبين السمات السلوكية والنفسية لذوي صعوبات التعلم أن هؤلاء الأطفال سلبيين وتنقصهم استراتيجات مواجهة المشكلات المدرسية الأكاديمية . حيث أنهم لا يؤمنون بإمكانياتهم الخاصة ويعانون من يأس وإحباط تعليمى وفهم غير متكافئي التكنيكات المتوفرة لحل المشاكل المعروضة عليهم،وعدم اندماج بشكل فعال في الموقف التعليمي.

٦- المشاكل العصبية (النيرولوجية) :

إن نسبة كبيرة من ذوي صعوبات التعلم يبدون مؤشرات بوجود خلل عصبى نيرولوجى ،هذا بالرغم من عدم وجود أساليب للتشخيص العصبى والمؤشرات السلوكية الناتجة عن تلف دماغى بشكل دقيق وموثوق به .لدرجة

أن الأباء يشعرون بالفزع الشديد عند اضطلاعهم علـى التشخيص النيرولـوجى لأبنائهم ذوي صعوبات التعلم وهو"إصابة دماغية ضعيفة".هذه العبارة تدل على أن الطفل يعانى مشكلة خطيرة وبشكل مخيف ،وقد لا يكون الأمر كـذلك علـى الإطلاق .

٧-التحصيل الدراسي:

يواجه بعض الأطفال عجزاً في بعض المجالات التعليمية مثل :القـراءة ،اللغة الشفهية، اللغة المكتوبة ، الرياضيات.

ويمكن تصنيف مشكلات أو صعوبات اللغة الشفهية إلى خمـسة مجـالات :علـم الأحرف ، والنحو ،والكلمات،والمعانى،طريقة استخدام اللغة.

وهناك مؤشرات تدل على أن هـؤلاء الأطفـال يواجهـون صـعوبات فـى تحليل الكلمـات إلى مكونـات فـى الأحـرف و الأصـوات وكـذلك فـى جميـع ا لأحرف لتـشكيل كلمـات منهـا .كمـا يميلـون إلى إرتكـاب أخطـاء فـى ترتيـب المعلومات ، أى وضع الكلمات والأشكال المختلفة للكلمة ومشتقاتها التى تـؤدى إلى تغير فى معناها، ولذا فهم يسيئون فهم المعانى المنوطة بكلمة ما فى الجملة. كمـا أن معلومـات الطفـل ذو صـعوبات الـتعلم وخلفيتـه الإجتماعيـة فـى طريقةاستخدام اللغه ضعيفة ، ويظهر هذا فى صعوبة الإنتاج اللغوى للطفل وفى صعوبة استماعه للغة الآخرين .

أ – صعوبات القراءة : Reading problems

وهى واحدة من أهم وأكثر المشاكل شيوعاً فـى العمليـة التعليميـة لـدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم . وتظهر هذه الصعوبة فى أشـكال مختلفـة . ولمـا كانت مشاكل القراءة لها علاقة بمشاكل اللغـة اللفظيـة الـشفهية ، فـإن بعـض الأخطاء الشائعة فى القراءة تعكس صعوبات فى بناء الكلمة ، والجملة و المعانى لديهم . وتعنى كلمة صعوبة القراءة ديسلكسيا (dyslexia) أن الفـرد يواجهـة عجزاً حاداً فى تعلم القراءة لأسباب عضوية عصبية .

أما القراءة التصحيحية corrective reader فتعني وجود مشاكل متعلقة بالدقة والطلاقة ومعدل السرعة ، ومشكلات فهم النص ، مما يمكن تصحيحه بالبرامج التعليمية العلاجية .

أما القراءة العلاجية Remedial rendering فهو مصطلح أكثر تربوياً من مصطلح ديسلكسيا وبخاصة فى الطلاقة اللغوية ، والفهم القرائى والدقة والسرعة فى المطالعة أما مشكلات اللغة المكتوبة Written language problems فيمكن تقسيمها إلى صعوبات التهجئة والتعبير والخط .

وتتضمن عملية التهجئة قدرة التلميذ لجمع الأحرف بطريقة صحيحة ، وهى مهارة تنقص الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، حيث شيوع الأخطاء الكتابية لديهم .

كما يلاحظ المعلمون أن هؤلاء التلاميذ يواجهون مشكلات كتابية وخاصة فى الأسلوب التعبيرى والأخطاء النحوية .

أما مشكلة سوء الخط فتكمن فى عدم فهمهم لما يكتبون . فضلاً عن كونهم بطيئي الكتابة بالمقارنة بأقرانهم العاديين . هذا بالرغم من أن سوء الخط مشكلة شبهه عامة لدى كثير من الأطفال ، سواء العاديين منهم أو ذوي صعوبات التعلم ، أى أن أفضل التلاميذ قد يكون خطهم رديئاً وغير دقيق .

ب – صعوبات الرياضيات :

يبدو أن كثيراً من ذوي صعوبات التعلم يحتاجون مساندة فى الرياضيات وبرامج إرشادية وتعليمية فردية، أى تدريس علاجي توجيهي فى مجال الرياضيات .

إن بعض صعوبات القراءة قد يكون مصدرها غير مباشر ويتعلق بصعوبات فى مناطق أو مجالات أخرى ذات العلاقة مثل: الانتباه ، المطالعة ، أو القراءة ، فضلاً عن إفتقادهم لتطبيق إستراتيجيات حل المسائل ، وقيامهم بحلول عشوائية تزيد من إرتكابهم لأخطاء حسابية أكثر من أقرانهم العاديين .

نستخلص مما سبق أنه يمكن ملاحظة الخصائص والمظاهر التالية كأعراض سلوكية ونفسية لذوي صعوبات التعلم : زيادة النشاط ، قصور القدرة الحركية والإدراكية ، والتغيرات العاطفية والمزاجية، قصور فى التناسق العام ، إختلال الانتباه ، إختلال الذاكرة والتفكير ، الاندفاع والتهور ، مشكلات تعليمية متصلة بالقراءة والكتابة والحساب ، إضطرابات الكلام والسمع .

إن من أهم مظاهر صعوبات التعلم أيضا إضطراب المفاهيم ، وصعوبة التمييز البصرى والسمعى ، إضطراب السلوك الحركى وضعف التآزر الحركى ، فضلاً عن الصعوبات الخاصة فى مجال التوافق الشخصى والإجتماعى والانفعالى، ووجود خلل يصيب العلاقة القائمة بين الطفل وبين البيئة المحيطة به،سواء المنزلية أو الصفيه،مما يدل على سوء توافقه الشخصي والأجتماعي .

هذا وقد وجدت بعض الدراسات أن زملاء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يصفونهم بعدم التكيف وعدم القبول من زملائهم العاديين ويتصفون بالخوف والقلق والكآبة والحزن (كيرك ،كالفنت ١٩٨٨، ٣٩٧ ، هالهان ، وكوفمان، ١٩٨٤، ١٠٦،فاروق الروسان ، ١٩٨٧ ، ٢٤٨ -٢٥٢ ؛ زيدان السرطاوى وكمال سيسالم،١٩٨٧، ٣٤-٥٠،كمال سيسالم ، ١٩٨٨، ١٣٦-١٣٨ ؛ محمد عبد المؤمن ١٩٩٢، ٧٧- ٧٨) .

إن من أشهر الأمثلة على صعوبات التعلم ظاهرة إضطرابات الكتابة والقراءة (الديسلكسيا) **Dyslexia**، وكذا فقدان القدرة اللغوية التعبيرية بالكلام أو الكتابة (الأفيزيا) **Aphesia**.

والديسلكسيا هى إضطراب لغوى رمزى حيث يعجز الطفل عن التعلم والتأويل وإستيعاب الرموز اللازمة للقراءة ، أما الأفيزيا فهى إضطراب يتضمن عيوبا تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة ، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التى تستعمل فى الحديث أو الكتابة . ويشير محمد عبد الجابر ، والنبابتة ، ١٩٨٨(٢٢٣- ٢٢٥) إلى أن من أهم خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

١–بالنسبة للإدراك التعبيرى : لا يستطيع الطفل التعرف على صور الحروف والرموز أو الكلمات أو تمييزها .

٢– بالنسبة للإدراك السمعي : يجد الطفل صعوبة فى تمييز أصوات الحروف والكلمات وترجمتها إلى أصوات تتفق مع صورتها الرمزية .

٣– بالنسبة للضبط الحركي : لديهم إختلاط وتشويش وعدم تناسق حركى .

٤– يعانون من عجز في التقديرات الزمانية والمكانية والكمية وفى الاتجاهات.

٥– يعانون من عجز فى فهم المعانى الكمية و التعامل مع الأرقام .

٦– يعانون من عجز الكتابة والإملاء ، ويخلطون بين الحروف ويعكسونها .

٧– عدم التوازن حركات اليدين والعينين ، ولا يضبطون حركات الجسم أثناء المشي،ويفرطون فى النشاط الحركى ، وغير منضبطين فى الكتابة والرسم .

٨–التباين بين قدرات الطفل العقلية والواقع التحصيلى له .

هذا ولصعوبات التعلم مظاهر ثلاثة أساسية ، يمكن إيجازها فيما يلي :

١. مظاهر سلوكية : كصعوبة الإدراك والتمييز البصرى والسمعى ، وقصور الانتباه والذاكرة والتفكير ، واضطرابات المفاهيم ، واضطراب السلوك الحركى والنشاط الزائد ، وسرعة الانفعال .

٢. المظاهر العصبية النيرولوجية والبيولوجية : كظهور بعض الاشارات العصبية أثناء تأدية بعض المهارات الحركية الدقيقة ، واضطرابات عصبية مزمنه ترجع إلى إصابة المخ .

٣.المظاهر اللغوية : مثل الديسلكسيا **Dyslexia** أو العجز عن القراءة والكتابة والتعبير.

وترجع لأسباب عضوية تتمثل فى الخلل الوظيفى للدماغ ، أو لأسباب العجز فى التازر الحسى الحركى ، وخاصة البصرى ، واضطرابات الكلام والسمع (فاروق الروسان ١٩٨٧، ٢٤٨ — ٢٥٢ ، زيدان السرطاوى وكمال سيسالم ، ١٩٨٧ ، ٣٤– ٥٠ ، ورجاء أبو علام ،ونادية شريف ١٩٨٣، ٢٢٢–٢٢٣،

كمال سيسالم ، ١٩٨٨ ، ١٣٦ – ١٣٨ ، Kauffman Hallahan 1986,114) . بيد أن هذه المظاهر سابقة الذكر قد لا تتأثر كثيرًا بعوامل الجنس أو الصف الدراسى أو حجم الاسرة أو ترتيب ميلاد الطفل فى الأسرة حيث تبين من دراسة سعيد دبيس (١٩٩٤) أن المظاهر السلوكية المميزة لصعوبات التعلم النمائية وكما يقيسها مقياس تقدير التلميذ لمايكلبست Myklebust وهى الادراك السمعي واللغة المنطوقة ، والتوجه ، والتناسق الحركى ، والسلوك الشخصى والاجتماعى ؛ لا تختلف بإختلاف الجنس (ذكور وإناث) ولا تختلف بإختلاف المدى العمرى أو الصفوف الدراسية المختلفة .

وبناء على ما سبق من مظاهر وخصائص إتسم بها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم، بالرغم من نسبيتها وعدم تواجد بعضها بالضرورة لدى جميع هؤلاء التلاميذ ، فقد أطلقت العديد من التسميات على هذه الفئة من التلاميذ ، مثل :

- الأطفال ذوو الإصابات الدماغية Brain injured children
- الأطفال ذوو المشكلات الإدراكية children with perceptual handicaps
- الأطفال ذوو الخلل الدماغي البسيط children with minimal brain dysfunction.
- الأطفال ذوو صعوبات التعلم children with learning disabilities

هذا وتؤيد تواجد المظاهر والخصائص المذكورة سابقاً نتائج العديد من الدراسات التى تتناول أهمها فيما يلى :

- دراسة محمد عبد المؤمن (١٩٩١) التى بينت نتائجها أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من انخفاض مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى مقارنة بزملائهم العاديين ، وخاصة فى مجال الإعتماد على الذات وإحساس الطفل بقيمته وشعوره بحريته .
- دراسة محمد عبد المؤمن ١٩٩٢(أ) التى أوضحت أن المخاوف المرضية تنتشر بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمقارنة بأقرانهم العاديين .

- دراسة محمد عبد المؤمن ١٩٩٢ (ب) التي بينت أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهر لديهم تقديرات ذات منخفضة بالمقارنة بأقرانهم العاديين. وذلك فى مجال تقدير الذات عامة،والذات الاجتماعية ، والذات فى المجال المدرسي التحصيلي .

- دراسة أنور الشرقاوى (١٩٨٣) التى بنيت نتائجها وجود إرتباط بعض العوامل بصعوبات التعلم من أهمها إحساس التلميذ بالعجز ، وعدم الثقة بالنفس ، وتوتر العلاقة بين المدرس والتلميذ ، والظروف الأسرية غير المواتية ، والمنهج الدراسى وما يرتبط به من عوامل نفسية .

- دراسة احمد عواد (١٩٩٢) التى بينت أن هناك مجموعة من العوامل والمصاحبات ترتبط بصعوبات التعلم ، منها عوامل ومصاحبات بيئية ، وأخرى صحية ، ونفسية تتمثل فى التوتر والقلق والخوف من الفشل ، وعدم الثقة بالنفس ، والخجل والتسرع والاندفاع والاعتماد على الآخرين .

- دراسة جارا بديان (١٩٨١) Garabedian التى أوضحت وجود فروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وبين أقرانهم العاديين فى كل من مركز التحكم وتقدير الذات ، حيث أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يخضعون للتحكم الخارجى ، ولذا أظهروا انخفاضاً فى تقديرهم لذواتهم .

- دراسة روجرز وساكلوفسك Rogers & Saklofske (1985) التى بينت أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون انخفاضاً ملحوظاً فى مفهوم الذات ، وأنهم من ذوي التحكم الخارجى ، وأنهم أقل تحملاً للمسئولية ، وخاصة مسئولية نجاحهم أو فشلهم الدراسى .

- دراسة فتحى الزيات(١٩٨٩) التى توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وبين اقرانهم العاديين فى أبعاد مفهوم الذات ، وخاصة بعد المدرسة ، وبعد الأسرة ،والبعد العام من جهة ،وفروق دالة إحصائياً بين العينتين فى بعض أبعاد التوافق الشخصى وبعض أبعاد التوافق الاجتماعى.

- دراسة ناريمان الرفاعي ، محمود عوض الله (١٩٩٣) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً في كل من العدوانية الناقدة ضد الاجتماعية . وعدم الاتزان الانفعالي ضد الاتزان الانفعالي،والاستقرار ضد القلق،والخضوع ضد السيطرة. وعدم تحمل المسئولية ضد تحمل المسئولية ، والدافعية ضد الرومانتيكية . والجماعية ضد الانفرادية ، وعدم الإدراك الاجتماعي ضدالإدراك الاجتماعي ، والثقة بالنفس ضد عدم الثقة بالنفس ، وضعف ضبط النفس ضد ضبط النفس ، وضعف الدافعية ضد قوة الدافعية، وذلك بين مجموعة العاديين ومجموعة ذوي صعوبات.التعلم . وهذا يعكس مضموناً هاماً وهو أن مشكلات التوافق الاجتماعي إنما هي ناتج لصعوبات التعلم وانعكاساً أساسياً لها .

- دراسة مارجليت (١٩٨٩) Magalit التي توصلت إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أكثر تطوراً وأكثر اعتمادية عن زملائهم العاديين . كما أظهر العاديون مرونة إجتماعية أكبر من ذوي صعوبات التعلم، في حين تلاشت الفروق بين المجموعتين في الكفاءات الأكاديمية .

- دراسة فيصل الزراد (١٩٩١) التي بينت أن الصعوبات النمائية لذوي صعوبات التعلم كانت مرتبطة باللغة والكلام والمدركات الحسية والحركية والانتباه والتركيز والذاكرة والاحتفاظ ، وقد احتلت الصعوبات في الرياضيات المرتبة الأولى من حيث الحجم والأهمية ، ثم تلاها الصعوبات المتعلقة بالتعبير، ثم الكتابة، ثم القراءة .

- دراسة السيد عبد الحميد سليمان (١٩٩٢) التي هدفت تعرف بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بصعوبات التعلم في مادة العلوم ؛ وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في متغير سعة الذاكرة والدافع إلى الإنجاز بين مجموعتي العاديين وذوي صعوبات التعلم لصالح العاديين،في حين اختفت الفروق بين المجموعتين في الأسلوب المعرفي (التروى -الإندفاع).

- دراسة صلاح الدين أبو ناهية (١٩٩٤) التي هدفت تعرف العلاقة بين إدراك موضع الضبط والتحصيل الدراسي . وذلك على عينة قوامها ٧١٤ تلميذا و

تلميذة من الصف السادس والسابع والثامن بمرحلة التعليم الأساسي . وباستخدام مقياس الضبط الداخلى – الخارجي للأطفال والمراهقين . وتبين من نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين إدراك التلاميذ لموضع الضبط والتحصيل الدراسى ، وذلك فى خمسة ارتباطات من ستة ارتباطات ، ويمكن تفسير ذلك بأن التلاميذ ذوي إدراك الضبط الداخلى يعتقدون بأن لديهم سيطرة وضبط على الأحداث فى بيئتهم الدراسية ، ومن ثم يوجد لديهم إدراك يوجه مجهودهم نحو تحقيق النجاح الدراسى ، وبالتالى فهم يظهرون أداءً أكاديمياً يتميز بالتحمل والطموح والمثابرة فى مواجهة الفشل المؤقت ، وذلك فى مقابل التلاميذ ذوي إدراك الضبط الخارجي ، الذين يعتقدون أن الظروف الخارجية مسئولة عن النجاح والفشل الدراسى ، مما ينعكس بدوره على نشاطهم وفعاليتهم الدراسية ، فلا يبذلون الجهد المناسب فى مواقف التحصيل والإنجاز بصفة عامة .

تعقيب على الدراسات السابقة :

كل هذه الدراسات وغيرها وما بينته من مظاهر وخصائص وسمات شخصية واجتماعية وأكاديمية وغيرها لذوي صعوبات التعلم لا تعدوا إلا أن تكون مؤشرات فقط لتوضيح صورة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم . وذلك لأنه على الرغم من أن جميع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يندرجون تحت فئة واحدة من الإعاقة الأكاديمية . إلا أن هناك فروقاً فردية بينهم نوجزها في الآتي:

١– المشكلات الدراسية **Academic problems** فمنهم من يعاني من صعوبات في الرياضيات ومنهم من يعاني صعوبات فى الكتابة والتهجئة،أو من صعوبات فى القراءة.

٢– المشكلات الإدراكية**Perceptual problems** وهم يتفاوتون فيما بينهم فى طبيعة ونوعية تلك المشاكل . فقد يعانى بعضهم من صعوبات فى الإدراك البصري **visual** الذى يتضمن صعوبات فى التنظيم وتفسير المثيرات البصرية .

ومنهم من يعاني من صعوبات في الإدراك السمعي الذى يتضمن تفسير المثيرات السمعية ، ومنهم من يعاني من صعوبات في الإدراك الحركي أو التناسق والتآزر الجسمي أثناء القيام بالواجبات والمهارات أو المهمات كالكتابة والحركة، وقد يعاني البعض من أكثر من مشكلة إدراكية في وقت واحد .

٣- اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد Disorders of attention and Hyperactivity فمن هؤلاء الأطفال من لديه قابلة لشرود الذهن أو تشتت الانتباه أثناء الاستماع أو المشاهدة أو القراءة ، كما يتفاوت هؤلاء الأطفال في مدى قابليتهم للتشتت ، ومنهم من يكثر نشاطهم بصورة مفرطة ، مما يمنعهم عن التركيز والإنتباه أثناء التحصيل الدراسي ، وقد يجمع بعضهم بين القابلية لتشتت الانتباه والنشاط الزائد معاً .

٤- إضطراب الذاكرة والتفكير Memory and thinking disorders . فمنهم من يعاني من إضطراب واضح في تذكر المعلومات التي تعتمد على الذاكرة السمعية Audio memory، ومنهم من يعاني اضطراب في تذكر المعلومات التي تعتمد على الذاكرة البصريةvisual memory ، ومنهم من يعاني من اضطراب في تذكرواستيعاب المعلومات التي تعتمد على الذاكرتين البصرية والسمعية ، ومنهم من يعاني اضطراباً في التفكير والقدرة على حل المشكلات وتنظيم المعلومات والنتائج ، وقد يجمع البعض بين اضطرابات الذاكرة وإضطرابات التفكير معا .

٥- اضطرابات التوافق الإجتماعي والانفعالي Social and Emotional maladjustment فهناك من يظهر انخفاضاً واضحاً في الثقة بالنفس ، أو الإنطواء أوعدم الإحساس بالسعادة النفسية ، أو السلبية وعدم التعاون في المواقف الاجتماعية ،وقد يجمع البعض بين معظم هذه الأشكال من الاضطرابات في التوافق النفسي والاجتماعي (كمال سيسالم ، ١٩٨٨) . وتلك الفروق الفردية وغيرها يجب مراعاتها عند تقديم خدمات التربية الخاصة وبرامجها الفردية لذوى الحاجات الخاصة . وسنرى ذلك عند إعداد وتصميم وتنفيذ البرامج

التربوية الفردية . Individualized Educational programs، حيث تنطلق جهود التربية الخاصة من مبدأ الفروق الفردية لتواجه هذه الأختلافات والفروق الفردية لدى ذوى الحاجات الخاصة.

والواقع أن الفروق الفردية ترجع إلى التنشئة الاجتماعية وأنماط التربية التي يتعرض لها الطفل ، وفى ذلك يذهب الغزالى إلى أن النفس خلوة من أى نقش ، فالصبى أمانة عند والديه ، وقلبه الطاهر جوهرة نفيسة . ساذجة خالية من كل نقش وصور.وهو قابل لكل ما ينقش عليه ومائل إلى كل ما يحال إليه ، فإن عود الخير وعلم نشأ عليه وسعد فى الدنيا والأخرة ، وشاركه فى ثوابه أبواه وكل معلم له ومؤد ب . وإن عود الشر وأهمل شقى وهلك وكان الوزر فى رقبة القيم عليه والوالى . ويلتقى الغزالى فى هذا مع علماء النفس المربين فيما يتصل بالحدود بين الوراثة والبيئة والطبع والتطبع ، وهو يرى أن اختلاف الطبائع لا يرجع إلى أثار التربية وحدها وإنما يتأثر أيضاً بالطبيعة الموروثة وبإختلاف قوة الشبوة. ويذهب الغزالى إلى أبعد من ذلك فيقرر مبدأ الفروق الفردية التى ترجع إلى إختلاف الوراثة فى الاستعدادات الفطرية وبين حدود التربية تبعاً لهذه الفروق وواجبات التربية تجاه هذه الفروق ، فينصح بأن يقتصر بالمتعلم على قدرة فهمه فلا يلقى إليه مالا يبلغه عقله ، فينفرهْ أو يخلط عليه عقله ، بل ينغى أن ينظر فى مرض المريد وفى حاله وسنه ومزاجه ، وما تتحمله بنيته من الرياضة ويبنى على ذلك رياضته . وكما أن علاج الأبدان يحتاج إلى طبيب عالم بطبيعتها وبأنواع مرضها وبوسائل علاج هذه الأمراض ، كذلك فعلاج النفوس يحتاج إلى عالم بطبيعة النفس البشرية وبنقائصها وبوسائل إصلاحها ، وكما يتسبب جهل الطبيب فى إتلاف صحة المريض ، فإن جهل المعلم أو المربى يتسبب أيضاً فى إفساد خلق المتعلم . وكما أن الطبيب لو عالج جميع المرضى بعلاج واحد قتل أكثرهم ، وكذلك الشيخ لو أشار على مريدين بنمط واحد من الرياضة أهلكهم وأمات قلوبهم . مثل المعلم المرشد من

المسترشدين مثل الظل من العود ، فكيف يستوى الظل والعود أعوج (قائد الحاج ، ١٩٨٨، ٣٧- ٤١) .

ويلتقى ابن الجوزى أيضاً مع رأى الغزالى فى أن الطبيعة الإنسانية كل متكامل ، فليست جسماً أضيف إليه عقل ونفس ، فالكيان الإنسانى عنده يمثل وحدة متكاملة الجوانب متداخلة العناصر لا ينعزل فيها الجسم عن العقل ، بل يؤثر كل منهما فى الأخر ، ويربط بين اشباع حاجات الجسم وبين سلامة التفكير ، حيث يعود إشباع هذه الحاجات بالنفع على الوظائف الإنسانية العقلية . وهذا الرأى يتفق مع نظريابت التربية الحديثة من أن التعلم لا يمكن أن يوجه توجيهاً فعالاً دون العناية بالحاجات العضوية والظروف الجسمية ، فوجود الإنسان وجود مادى وروحى معاً ، وهو وجود متوازن ، ولذا فحاجاته الجسمية والنفسية ينبغى أن تشبع فى إطار التوازن والإعتدال. أما العقل عند ابن الجورى فيمر بأربع مراتب تبدأ من الاستعداد المحض، إلى العلم بالمبادئ العقلية، إلى العلوم المكتسبة من التجارب، وأخيراً تنتهى إلى معرفة عواقب الأمور وقمع الشهوة ، وهذه المرحلة هى أسمى معانى العقل (حسن إبراهيم عبد العال ، ١٩٨٨ ، ١٠٨-١٣٧) .

أسباب صعوبات التعلم :

تتعدد العوامل المؤدية لصعوبات التعلم بشكل يصعب معه إحصاؤها ، كما تتعدد العوامل المساهمة فى صعوبات التعلم .

والواقع أن صعوبات التعلم ارتبطت بإصابة المخ وسوء الإدراك الوظيفى النيرولوجى كسبب مفترض رئيسى للمشكلة . فمعظم تعريفات صعوبات التعلم ترجع السبب إلى سوء الإدراك الوظيفى النيرولوجى ، أى أن صعوبات التعلم تكمن داخل الأفراد بصفة أساسية ، رغم أن هناك عوامل بيئية مساعدة تساهم فى حدوث تلك المشكلة .

هذا ولقد كشفت الدراسات أن هناك تنوعاً واسعاً من العوامل التى يمكن أن تسبب صعوبات التعلم ، ولكنها أظهرت بوضوح أنه ليس من

الضرورى أن يكون أحد هذه العوامل متضمنا فى حالة بعينها . ومن جهة أخرى يمكن أن تسبب نفس العوامل اعاقات أخرى كالتخلف العقلى أو الاضطراب الانفعالى.ويشير والين(١٩٨٣. Whalen) إلى أن التلف الدماغى ، وسوء الإدراك الوظيفى النيرولوجى لاتزيد عن كونها أسبا ب مفترضة فى معظم حالات صعوبات التعلم ، أما السبب الفعلى فلم يتم تحديده فى الغالب. وإنه تم إفتراض هذا السبب النيرولوجى نظراً لعدم وجود تفسير اخر للمشكلة .

ولقد تمت الإشارة إلى عديد من الأسب ب المحتملة لصعوبات التعلم من بينها ما يلى :

- عوامل جينية .
- إصابات مخية .
- نقص المواد البيوكميائية اللازمة للأداء الوظيفى الملائم للجهاز العصبى المركزى .
- عوامل بيئية ومؤثرات سيكولوجية وإجتماعية . كسوء الرعاية الوالدية . والفروق الثقافية والنوعية غير الملائمة من التعليم . فضلاً عن صعوبات القراءة أو فقدان القدرة على الكلام .

إن صعوبات التعلم فى الواقع ليست علاقة سيكلوجية تربوية ثابتة ومميزة للتلميذ ، بل إن صعوبات التعلم تدل على المجموعة المتبقية أو الأخيرة من الإعاقات المعروفة لدينا . لذا فالسؤال عن الأسباب الكامنة وراءها هو نفس السؤال عن أسباب الفشل الدراسى . وهذا يدور حول الأتى :

- ما هى الصفات التى يتسم بها التلميذ الذى ينتمى إلى المجموعة المتبقية أو الأخيرة فى المدرسة ؟
- ما هى العوامل التى أدت إلى حدوث تلك الصفات والخصائص لديه ؟

إن السمات الشخصية والصفات العامة للفشل الدراسى بشكل عام تظهر على مستويين متلازمين غالبًا :

- المستوى الأول يرتبط بمستوى التلميذ التحصيلى ، أو إمكانيات وقدرات التلميذ ورغبته فى التحصيل .
- المستوى الثانى يرتبط بالسلوك المدرسى العام للتلميذ(مثل:كسول،مهمل ، غير متكيف). ومن جهة أخرى يمكن حصر الأسباب الكامنة وراء صعوبات التعلم فى مجالين :

أ- **مجال الشروط العضوية مثل** : ضعف الذكاء العام ، الإنجاز الضعيف فى التحصيل ، اضطرابات السلوك ذات الطبيعة العضوية الجسمية .

ب- **مجال فقدان القدرة على الإستفادة من العملية التعليمية مثل** : طرق التعليم الرديئة ، انخفاض مستوى الدافعية لدى التلميذ ...

ونلاحظ مما سبق أن الأسباب التى تكمن وراء صعوبات التعلم بصفة عامة تنحصر فى عوامل عضوية بيولوجية ، وأخرى بيئية وتنقسم العوامل البيئية بدورها إلى :

- مشكلات أو اضطرابات نفسية اجتماعية مثل : اضطرابات العلاقة بين الطفل والأم .
- مشكلات أو اضطرات اجتماعية ثقافية مثل : نقص الدافعية للتعلم، ظروف سلبية أو غير مواتية محيطة بالتلميذ ...
- ظروف مدرسية مثل : تحيز المعلمين وأحكامهم القبلية عن بعض التلاميذ ، كثرة الأعباء الدراسية ، إزدحام الفصول الدراسية بالتلاميذ ، استخدام نظام المحاضرة فى التعليم .

كما يظهر عدم النضج للتعلم هنا كسبب هام وراء صعوبات التعلم ، حيث أثبتت نتائج دراسة بلايدك (Bleidick, 1977) أن ٤٥٪ من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم كانوا غير ناضجين للتعلم بحوالى عام تقريباً بالنسبة لأقرانهم .

ومصطلح النضج للتعلم مصطلح مركب يشير إلى عوامل النمو الجسمية والنفسية والاجتماعية للتلميذ، وهى الشروط الواجب توافرها لنجاح التلميذ فى المشاركة فى بدايات التعلم فى المدرسة .

إن وجود صعوبات التعلم يدل على أن هناك عوامل وراثية وإصابات مخية فى الطفولة المبكرة، وكذا عوامل بيئية تلعب دوراً مشتركاً وذا تأثير متبادل . وقد أثبتت نتائج دراسة جتراودا مرتسباخر (Getraude Merzbacher,1980) أن الغالبية العظمى من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فى المدراس الألمانية ينتمون إلى بيئات محرومة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية ، وأوساط بيئية متدنية المستوى المعيشى والتعليمى ، ممن لا يعيرون اهتماماً كبيراً بعملية تعليم وتوظيف أبنائهم .

وإتفق مع مرتسباخر فى الرأى كل من فيلاند(Wieland , 1978) ، وفيجنر(Wegener, 1975) حيث أشار إلى أن العوامل الثقافية الاجتماعية هى من أهم العوامل المؤدية إلى حدوث مشكلة صعوبات التعلم ، حيث تتسبب فى وجود قدرات عقلية ضئيلة تظهر فى الإنجاز المدرسى المتدنى ، وهذه العوامل هى المسئولة بشكل رئيسى عن صعوبات التعلم.

بيد أنه يجب أن ننظر إلى حقيقة مؤداها أن صعوبات التعلم تحدث نتيجة عوامل عديدة ومتشابكة ومتبادلة التأثير ، سواء أكانت بيولوجية نمائية أو اجتماعية وثقافية أو أكاديمية ، حيث أنه لا يمكن أن ترجع صعوبات التعلم برمتها وباختلاف نوعياتها ودرجاتها والفروق الفردية الشاسعة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إلى العوامل الثقافية والاجتماعية(البيئية) وحدها . ولذا فالأسباب المحتملة أو الأكثر إحتمالاً لصعوبات التعلم يمكن أن تقع فى ثلاث فئات عامة :

١- عضوية بيولوجية ٢- وراثية ٣- بيئية

(محمد عبد المؤمن حسين ، ١٩٨٦ ، ٢٠٠- ٢٠٩) .

١- الأسباب العضوية البيولوجية :

يعتقد البعض كما ذكرنا أن الإصابة الدماغية هي الأصل في المعوقات التعليمية . ويميل الأطباء أكثر إلى هذا الإعتقاد ، حيث يشيروا إلى أهمية الأسباب البيولوجية وخاصة إصابة الدماغ Brain injury وتعنى التلف في عضو الخلايا الدماغية بسبب عوامل بيولوجية أهمها إلتهاب السحايا والتسمم، أو التهاب الخلايا الدماغية ، والحصبة الألمانية ، ونقص الأكسجين أو صعوبات الولادة ، أو الولادة المبكرة أو تعاطي العقاقير ... وغيرها من عوامل قد تؤدى إلى إصابة الدماغ البسيطه الوظيفية Minimally Brain Dysfunction ، وهي تحدث كما رأينا قبل أو أثناء الولادة أو بعدها .

ولكن معلمي التربية الخاصة يعترضون على ذلك ، حيث أن هذه المصطلحات غير واضحة وغير محددة ، بل هي مضللة في أحيان كثيرة ، وأنه لا يوجد دليل علمي يثبت أن الطفل ذي صعوبات التعلم لديه دماغاً مختل الوظائف ، أو أن كل أو معظم الأطفال ذوى صعوبات التعلم يواجهون مشاكل وظيفية دماغية ، كما أن مصطلح إختلال وظيفي دماغي بسيط يحمل في طياته بعض المشاكل ذاتها . التي يحتوى عليها مصطلح " إصابة دماغية بسيطة " " أو تلف دماغي بسيط " ولكن أيضاً من المحتمل أن يكون لدى هؤلاء الأطفال نشاط زائد ، حيث يتناغم ذلك مع وجود المشكلات التعليمية لديهم . ويرى البعض أن هؤلاء الأطفال ذوي النشاط الزائد قد يكون لديهم أختلال في الصبغيات بسيط ، وربما يكون قد حدث لهم عائق أو مانع في عملية النمو وهم أجنة في بطون أمهاتهم .

هذا ونرى أنه من الأجدر أن نوضح ما هو مخ الإنسان Brain ، وما هي علاقته بعلم النفس الفسيولوجي العصبي ، وما هي قوانين وشروط التعلم الجيد وتطبيقاتها في التحصيل الدراسي، وما هي العمليات العقلية التي تسهم في عملية التعلم .

الجهاز العصبى وظيفياً وتشريحياً :

تمتد الأعصاب من جميع أطراف الجسم والجذع إلى الحبل الشوكى Spinal cord ، وهو عبارة عن الأعصاب التى تمتد على طول ظهر الأنسان ، فهو حبل سميك من النسيج العصبى الذى يمتد خلال العظام التى تكون السلسلة الظهرية والعمود الفقرى . ويتصل الحبل الشوكى بالرأس مباشرة . ويتكون الجهاز العصبى Central nervous system من المخ Brain والحبل الشوكى Spinal cord ، أما الجهاز العصبى السطحى Peripheral norvaus system فيتكون من الأعصاب الممتدة من الجهاز العصبى المركزى .

وينقسم الجهاز العصبى فى الإنسان من الناحية التشريحية إلى جزئين :

١- الجهاز العصبى المركزى ، ويتكون من المخ والحبل الشوكى .

٢- الجهاز العصبى السطحى ، ويتكون من جميع الأعصاب الخارجية بالنسبة للجسم نفسه ، وهى ترسل إشارات إلى الأعضاء الداخلية فى الإنسان .

وينقسم الجهاز العصبى من الناحية الوظيفية إلى جزئين :

١- الجهاز العصبى المستقل أو الذاتى ، ويتكون من الأعصاب الممتدة فى الأحشاء ، وتشمل العضلات وبعض الغددالصماء والغدد القنويةأوذوات القنوات التى تصب فى الخارج مثل الغدة العرقية أو غدة الثدى.

٢- الجهاز العصبى الجسمى ، ويتكون من جميع التكوينات العصبية التى لا توجد ضمن الجهاز العصبى أو الذاتى ، كالأعصاب الخاصة بالحس .

والخلية العصبية Cell أو النيرون Neuron تتكون من جسم الخلية ويخرج منه نوعان من الألياف وهى عبارة عن خيوط رفيعة وينتهى الخيط بنوع معقد من الخيوط . وعندما تستثار هذه النهايات تنقلها إلى النيرون الذى تتصل به ، حتى تعود الإشارة من المراكز العصبية إلى العضلات فى أعصاب مصدرة وهناك نيرونات حسية Sensory neurons وهى التى تتصل بالإدراك أو التى تستقبل المؤثرات الخارجية . ومن الناحية الوظيفية ، أى من ناحية الوظائف

التـى يؤديهـا الجهـاز العـصبى المـستقل ، ينقـسم هـذا الجهـاز إلى القـسم السيمبثاوى، والقسم الباراسمبثـاوى ، ويـسيطر النخـاع والجـذر العـصبى علـى هذين الجهازين. ووحدة التركيب فى الجهاز العصبى المركـزى هـى الخليـة أو النيرون،ويوجد بلايين منها فى جـسم الإنـسان ، وتترابـط مـع بعـضها بطـرق مختلفة . والمثيرات التى يتعرض لها الجسم تصل إلى المخ عن طريق النيرونـات العصبية وكـل نـيرون لـه محـور واحـد ولكنـة قـد يحتـوى علـى العديـد مـن الشجيرات ،والمحور يتصل اتصالاً وظيفياً بالشجيرات فى النيرونات الأخرى ، وقد ينتهى فى عضو من أعضاء الجسم مثل العضلات ، وعندما تصل الإشارات العصبية إلى العضلات فإنها تنقبض .

وتعمل النيرونات كأداة اتصال بين التصدير والا ستيراد ، أى بين ورود التيارات إلى الجهاز العصبى المركزى وتصديرها منه أو نقلها منـه . فالأعـصاب أو النيرونات التى تنقل إلى الداخل تسمى النيرونات الموردة أو الحسية ، وهـى النيرونات التى تستقبل المـثيرات الـصادرة مـن البيئـة مثـل الحـرارة والرطوبـة والضوء والضغط ..إلخ. هذه النيرونات تحول هذه المؤثرات إلى إشارات كيماويـة وكهربية وترسلها إما إلى المخ أو إلى الحبل الشوكى .

أمـا الأعـصاب التـى تنقـل الإشـارات إلى الأعـضاء فتـسمى الأعـصاب الحركية أو الأعصاب المصدرة . حيث تحمل الإشارات إلى العضلات التى تقوم بالحركة أو الانقباض .

أما الخلايا التى تقوم بوظيفة الوصل أو الربط **Connection** فهى التى تنقل الإشارات العصبية أو التيـارات العـصبية مـن الخلايـا الحـسية**neurons** **Sensory** إلى الخلايا العصبية المختصة ، أى الخلايا العـصبية الحركيـة لكـى تقوم بالحركات المطلوبة . ولذا تتفرع النيرونات إلى خمسة أنواع هى :

١ – النيرون المستقل. ٢– نيرون توصيل أو توريد أو نقل.

٣– النيرون الموصل. ٤– النيرون المصدر.

٥- النيرون الفاعل أو المؤثر وهو العصب الموجود فى العضو والمسئول عن الإستجابة Respons

مخ الإنسان : Brain :

يتكون مخ الإنسان من المخيخ Cerelelum ،والنخاع و البصلة و القنطرة أو الجسر والجذر العصبى ومن وظائف المخيخ تحقيق التكيف العضلى، ووضع الجسم ، وحفظ توازنه . فالمخيخ هو الذى يمكننا من السير بمنتهى الكفاءة دون أن نسقط على الأرض ، ويسيطر كذلك على الحركات العضلية الدقيقة ، كإلتقاط الأشياء أو القبض عليها . أما النخاع فهو الذى ينظم بعض الحركات اللاإرادية مثل التنفس وضربات القلب وتقلص الشرايين . أما الجذر العصبى فيختص بإدراك الإحساسات الأولية كالألم . أما الحبل الشوكى فهو الذى يسيطر على الأفعال المنعكسة البسيطة .

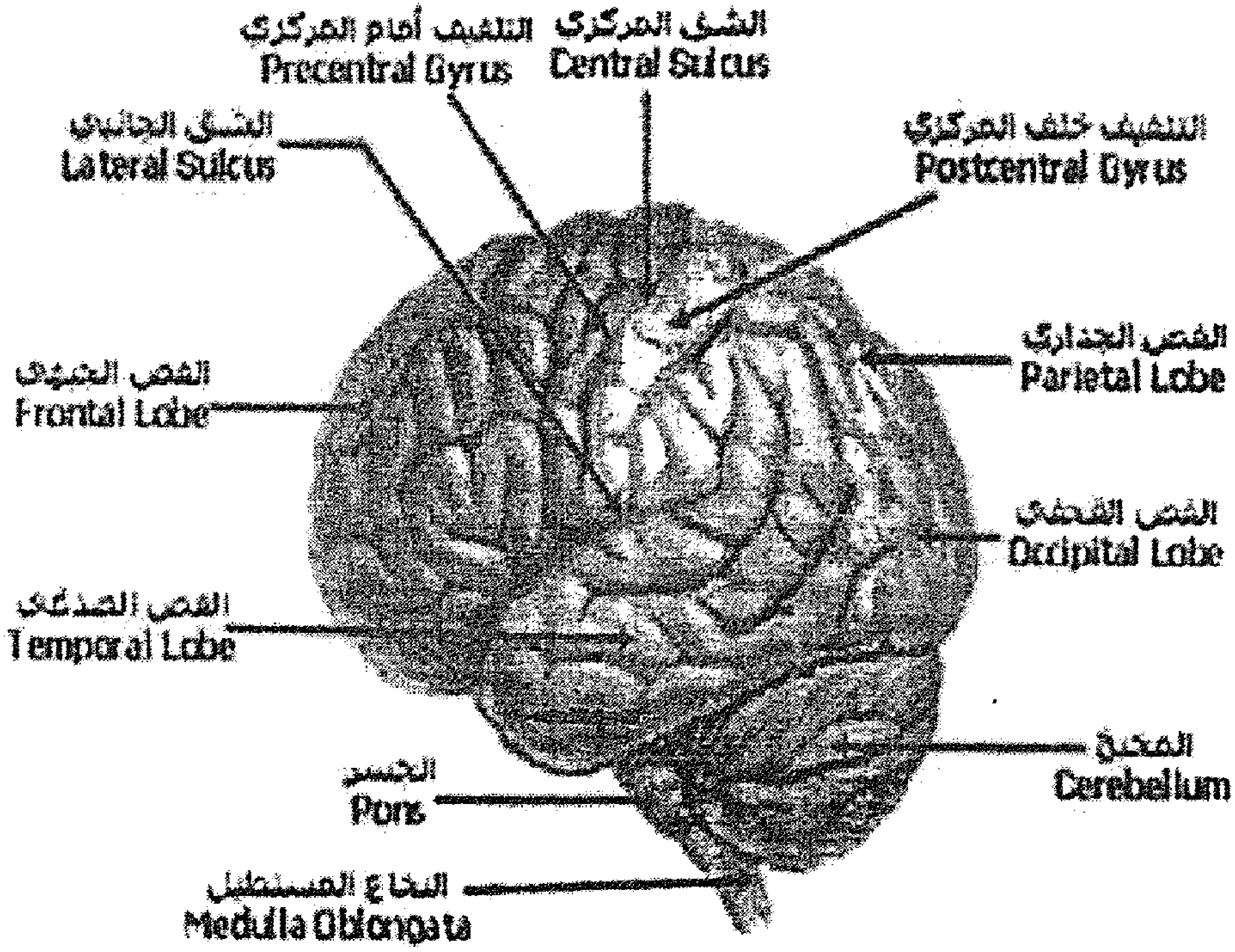
ويوجد بالمخ ملايين الخلايا العصبية التى هى فى نشاط دائم ، ويتولد عن نشاطها تيارات كهربائية . هذه التيارات ذات الطبيعة الكهربية تمكن العلماء من تسجيلها فيما يعرف بأسم الرسم الكهربى للمخ . ويختلف شكل الرسم الكهربى للمخ بإختلاف حالة الشخص ، فيختلف عند المريض منه عند السليم ، وخاصة مرض الشلل والجنون والصرع ، كما يختلف عند النائم منه فى حالة الصحو ، كما يختلف باختلاف السن وباختلاف النشاط العقلى لدى الشخص.

وينقسم المخ إلى أجزاء مختلفة ، أبسطها أنه يقسم إلى نصفين كرويين أما من الداخل فيحتوى المخ على أربعة فصوص مختلفة هى : الفص الأمامى أو الجبهى، ومن ورائه يقع الفص الجدارى ، وفى الخلف يوجد الفص المؤخرى، ثم الفص الصدغى . ويحاط بالمخ طبقة رمادية اللون تعرف باسم لحاء المخ Cortex ، ويقوم النصف الكروى الأيمن للمخ بالسيطرة على الجانب الأيسر من جسم الانسان ، فى حين يقوم النصف الايسر بالسيطرة على الجانب

الأيمن من الجسم ويملأ المخ والحبل الشوكى سائل مخى نخاعى ، كما ويملأ الفراغات الموجودة داخل المخ التى تعرف باسم التجاويف .

ومن المعروف أن إتلاف جزء معين فى المخ ينتج عنه الصمم ، و إتلاف جزء أخر ينتج عنه العمى ، وحدوث عطل فى جزء ثالث ينتج عنه الشلل ... وهكذا. وقد تبين أن العمى أو الصمم قد يحدثان دون وجود أى إصابة بالعين أو الأذن .

وإذا أتلفت مناطق الإرتباط فى المخ ، كالارتباط البصرى مثلا ، فإن الكائن يعجز عن تكوين الصور العقلية البصرية ، التى تعتمد عليها العمليات العقلية العليا مثل التعرف والفهم والتذكر. ومن أهم المناطق الإرتباطية فى المخ المناطق الجبهية أو ما قبل الجبهية فلها تأثير كبير على العمليات العقلية العليا ، ووظيفتها الأساسية توجيه السلوك . فبفضل هذه المناطق يمكننا إدراك معنى الرموز والخبرة الماضية والنظر إلى المستقبل ، وكذلك ضبط النفس والتنبؤ والمبادأة وقوة الإرادة وإدراك الذات . هذا ويوضح الشكل رقم (٨) القشرة الدماغية ووظائفها :



٢- العوامل الوراثية (الجينية) : Genetics factors

يرى البعض أن صعوبات التعلم تميل إلى كونها تدور فى نطاق الأسرة . وقد أخذت هذه النظريات من خلال دراسة التوائم . فقد تبين بشكل عام أنه عندما يعانى توأم من عجز فى القراءة ، فالتوأم الثانى محتمل جداً أن يكون لديه هو الأخر عجز فى القراءة ، وخاصة التوائم المتماثلة .

وقد اهتمت الدراسات بالتعرف على أثر الوراثة على صعوبات القراءة ، والكتابة واللغة ، وقد أجريت بعض الدراسات على بعض العائلات التى تضم عدداً كبيراً من الأفراد الذين يعانون من مشكلات فى القراءة أو اللغة . وقد تبين أن نسبة شيوع صعوبات التعلم ، وخاصة فى القراءة، والكتابة ، والتهجئة عند الأقارب لهى دليل كاف على أن مثل هذه الحالات تتواجد فى الأسرة ويخضع هذا لقانون الوراثة ،وهى الخصائص الوراثية المتمثلة فى جينات محمولة على الكروموسومات الذكرية من الذكر ، والأخرى المحمولة على الكروموسومات

الانثوية البويضية لتكون فى مجموعها الخصائص الوراثية للجنين ، وهى نتاج تفاعل حسب قوانين الوراثة المعروفة .

٣- العوامل البيئية :

هناك فريق يميل إلى إدخال العوامل البيئية كمسببات لصعوبات التعلم ، وهناك فريق أخر يتشكك فى تلك العوامل ، حيث من الصعب الوصول إلى دلائل علمية موثوق بها تبين أن الأطفال المتضررين من البيئة التعليمية ، سواء في المدرسة أو المنزل..غير المواتية قد تؤدي إلى حدوث صعوبات التعلم ، فضلاً عن سوء التغذية ، والحرمان البيئى من المثيرات الحسية والعقلية .

ولكن يمكن اعتبار العوامل البيئية من العوامل المساعدة فى حدوث صعوبات التعلم وليست كأسباب رئيسية كما يرى أيضاً كروكشانك ، (Cruickshank ، 1967) ، وهلاهان (Hallahan ، 1978) .

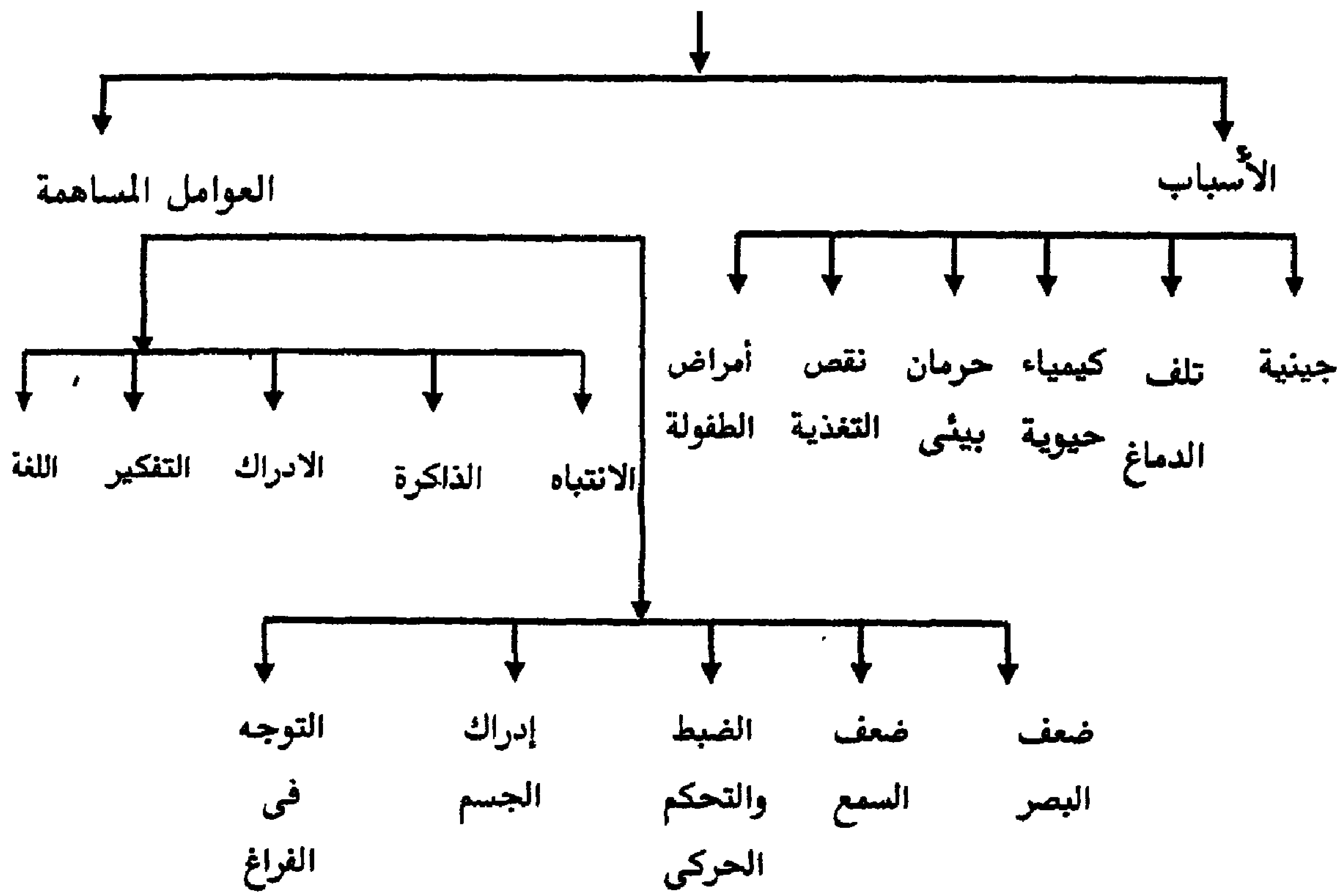
وعلى الرغم من ذلك فهناك العديد من الدراسات التى أجريت للتعرف على تأثير المثيرات البيئية غير الملائمة ، وكذلك على سوء التغذية الشديد فى المراحل العمرية المبكرة ، وتبين منها أن سوء التغذية ، وضعف الإحساس المبكر والمثيرات النفسية ، تؤثر على الطفل بطريقة تجعل من الصعب عليه أن يتعلم بطريقة مناسبة . ولذا يعانى مثل هؤلاء التلاميذ من إعاقات فى تعلم بعض الممارسات الأكاديمية الأساسية. فمثلاً سوء التغذية فى السنوات الأولى من الحياة بسبب إعاقة النمو الجسمي وخاصة نمو الجهاز العصبي المركزي . وقد يختل التوازن الكيميائى الحيوى فى جسم الفرد حيث أنه من المفترض أن يحتوى جسم الإنسان على نسب محددة من العناصر الكيميائية التى تحفظ حيويته ونشاطه ، وأن الزيادة أوالنقص فى تلك العناصر تؤدى إلى الخلل الوظيفى البسيط فى المخ والذى ينعكس أثره على صعوبات التعلم .

هذا ومن العوامل المساعدة والمساهمة فى صعوبات التعلم ما يلى :

ضعف الانتباه ، وضعف البصر . وضعف السمع ، واضطراب التوجه المكانى ، واضطراب التوازن فى عضلة العين . إلى غير ذلك من عوامل مساهمة ترجع إلى العجز أو خلل جسمي ونفسى ، ويمكن علاجها أو التأثير فيها بالتدريب ، أما الأسباب الرئيسية التى تؤدى إلى صعوبات التعلم فهى ليست قابلة للعلاج أو التدريب ، ولذا يختلف العامل المساهم عن السبب فى أن وجوده لا يعنى بالضروة وجود صعوبة تعليمية مترتبة عليه .

ويوضح الشكل التالي أهم الأسباب المؤدية والعوامل المساهمة فى صعوبات التعلم :

شكل رقم(٩) الأسباب والعوامل المساهمة فى صعوبات التعلم



الفصل الرابع

صعوبات التعلم النمائية

(الإنتباه- الذاكرة- الإدراك - التفكير- اللغة الشفهية)

تشمل صعوبات التعلم النمائية- كما ذكرنا - كلاً من الصعوبات النمائية الأولية ، والتي تشمل بدورها الانتباه ، والذاكرة ، والإدراك. والصعوبات النمائية الثانوية، والتي تشمل بدورها التفكير، واللغة الشفهية.

أولاً : الصعوبات الخاصة بالانتباه :

الإنتباه عملية معرفية لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر ، ولكن يمكن التعرف على مظاهر " سلوك الإنتباه" أثناء أداء الفرد لمهمة ما، مثل الاستمرار في العمل على المهمة، والنظر والإنصات للمعلم، والتغيرات التى تطرأ على تعبيرات الوجه، وتنفيذ التعليمات ، والنجاح فى أداء المهمة أو الواجب .

وقد بدأ الإهتمام بدراسة الانتباه فى الثلاثينيات لكل من فرنر. وشتراوس، حينما وضعا فرضية مؤداها أن الإصابة المخية لدى المتخلفين عقلياً تؤدى إلى الميل للتشتت ،وعدم القدرة على التركيز فى العمل الذى يقومون به.كما اعتقد الباحثان أن الميل للتشتت يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنشاط الزائد.

ويميل المربون فى مجال التربية الخاصة إلى التفكير القائل بوجود احتمالات متعددة من الأسباب وراء عدم الانتباه والنشاط الزائد. ولذا أصبح مصطلح " زملة أعراض شتراوس " Straus syndroms فى الوقت الحاضر من المصطلحات البالية. ولقد اظهرت دراسات كروكشانك فى الستينيات أن الفرد ليس بحاجة لأن يكون متخلفاً لكى تظهر عليه الخصائص السلوكية لعدم الانتباه والنشاط الزائد.

ويرى باركلي (١٩٨٢) أن ما يعنيه معظم الأفراد عند ما يقولون أن طفلاً ما يعانى من نشاط زائد هو أن هذا الطفل لديه مشكلات فى الإنتباه. وبذا يرتبط مفهوم تشتت الانتباه بالحركة الزائدة، حيث أن جميع الأطفال ذوى النشاط الزائد يواجهون أيضا مشكلات فى الإنتباه، وأن عدداً قليلاً جدًا من الأطفال هم الذين لديهم مشكلات فى الانتباه دون أن يكون لديهم أيضا نشاط زائد.

وحديثاً قام المتخصصون في علم نفس الطفل بتطوير العديد من الاستراتيجيات للبحث في نمو الانتباه لدى الأطفال . وقد تبنى هذه الاستراتيجيات المهنيون في صعوبات التعلم .

ويرى البعض أن الانتباه هو عملية ذات طبيعة متعددة المظاهر وليس وظيفة واحدة ،وإن مشكلات الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تقع في ثلاثة قطاعات مختلفة هي:

- توجيه الإنتباه فكثير من الأطفال ذوى صعوبات التعلم يجدون صعوبة في الانغماس في الأعمال وفي تركيز الانتباه لفهم ما يطلب منهم من عمل ،كما يعانون من مشكلات في الانتباه الإنتقائي للمثيرات السمعية والبصرية.
- اتخاذ القرار: يميل هؤلاء الأطفال إلى اتخاذ القرار السريع ودون تروى أو التفكير في البدائل لحل المشكلات.
- المحافظة على الانتباه: يواجه هؤلاء الأطفال مشكلة في الاستمرار في أداء أي عمل من الأعمال ، وخاصة التي تتطلب اليقظة. ويرجع بعض العلماء ذلك إلى الأسباب الفسيولوجية لدى ذوى صعوبات التعلم. بينما يرجع البعض ذلك إلى عوامل الإحباط و الفشل والإفتقار للدافعية . فأداؤهم الرديء يعتبر نتيجة أكثر منه سبباً في مشكلات التعلم

معيار تشخيص اضطرابات الإنتباه:

هذا وهناك معيار تشخيص لاضطراب الإنتباه دى الأطفال ذوى النشاط الزائد

أ- عدم الإنتباه على الأقل في ثلاثة من الأمور التالية:

- طفل يفشل في إنهاء أشياء قد بدأها.
- طفل يبدو أنه لايستمع (لا ينصت).
- طفل من السهل أن يتشتت انتباهه.
- طفل يواجة صعوبة التذكر في الواجبات المدرسية أو أي مهام أخرى تتطلب استمرار الانتباه والتركيز.

- طفل يواجه صعوبة فى الإلتزام فى أنشطة اللعب

ب-التهور (الإندفاعية) ، على الاقل فى ثلاثة أمور مما يلى :

- طفل يتصرف غالباً قبل أن يفكر.
- ينتقل بشكل حاد من نشاط إلى أخر.
- يعانى من صعوبة تنظيم عمله أو نشاطه.
- يحتاج إلى كثير من الإشراف والإرشادات.
- يصرخ كثيرًا فى الصف.
- يواجه صعوبه فى انتظار دوره فى الألعاب أو المواقف الجماعية.

ج- زيادة النشاط أو الفعالية ، على الأقل فى اثنين مما يلى :

- طفل يجرى من مكان إلى أخر أو يتسلق أشياء بشكل زائد.
- يواجه صعوبة فى الجلوس والثبات.
- يواجه صعوبة فى المكوث جالساً.
- ينتقل من مكان لأخر أثناء نومه بشكل زائد.
- كثير الحركة ودائماً متأهب لفعل شئ (كأنة يقود دراجة نارية).

- البداية قبل سن السابعة.

هـ- استمرارية لمدة لاتقل عن ستة أشهر

د- لايعود ذلك إلى مرض الشيزوفرنيا ،أو اضطراب مؤثر ،أو تخلف عقلى شديد.

سوء استخدام العقاقير الطبية للأطفال ذوى النشاط الزائد :

من أكثر المسائل الجدلية حالياً . ما يتعلق بمضاد استخدام العقاقير و الاثار الجانبية المحتملة على الطفل من جراء ذلك مع أن العديد من العقاقير الطبية وصفت للسيطرة على النشاط الزائد وسلوك عدم الانتباه من أهمها (Retalin&Dexedrine) . فإن هناك محاذير من استخدام العقاقير ، أهمها :

- أن المنشطات النفسية ينتج عنها تاثيرات غير منتظمة على الذكاء و القدرة على الانجاز.
- أن العقاقير الطبية لا يظهر أن لها تاثير كبير على تحصيل التلميذ لمهارة جديدة، وإن أثرت فى قدرته على إعطاء المزيد من نوع العمل التعليمى الذى يعرفه الطفل سابقاً.
- إن الإستجابة لهذه العقاقير أو التأثير الدوائى لا يستمر إلا لمدة ساعة فقط.
- للعقاقير تأثيرات جانبية كتناقض الشهية ، وتزايد القلق.
- تؤدى العقاقير إلى الإدمان ، حيث يصبح الطفل معتمدًا على الدواء أكثر من إعتماده على نفسه فى تغيير سلوكه.
- لا تكفى عملية العلاج بالعقاقير وحدها لمعالجة المشكلات التعليمية المتعلقة بتعديلات السلوك.

إن كل التحذيرات لا تعنى الاستغناء الكامل عن العقاقير برمتها ، فكثيراً ما ينصح باستخدامها مع بعض الحالات التى لاتجدى معها المحاولات التعليمية والتربوية مع الطفل ذى النشاط الزائد ، وذلك بهدف تقليل حركته وزيادة قدرتة على الانتباه والإنجاز التحصيلى، ولكن يجب الأخذ فى الاعتبار عدم المغالاة فى استخدامها لتفادى أو تقليل التاثيرات الجانبية الضارة التي تسببها للطفل.

الإنتباه و المشكلات التعليمية :

الانتباه من أهم العمليات العقلية التى تؤثر فى النمو المعرفى للفرد وتساعده على اكتساب المهارات .

وتكوين العادات السلوكية المنشودة والتكيف مع البيئة - وهناك انتباه سمعى وشمى ولمسى وتذوقى. والانتباه يقع فى منزلة بين الإحساس والإدراك، أى أنه يأتى بعد الإحساس بالموقف أو المثير ويسبق الإدراك ويعد له ويهئ الفرد للإدراك.

وهناك عوامل تؤدي إلى جذب الإنتباه وأخرى إلى تشتته واضطرابه ومن أهم العوامل المؤدية إلى جذب الانتباه:

أ- عوامل خارجية : الحركة- تغير المنبه- موقع المنبه- حجم المنبه – شدة المنبه- طبيعة المنبه – حداثة المنبه- الاعتياد على المنبه- تكرار المنبه- التباين (بين الشكل والخلفية).

ب- عوامل داخلية: التهيؤ الذهنى – النشاط العضوى- الدافع – الاستثارة الداخلية – الميول والاهتمامات – الراحة والتعب.

ومن أهم العوامل المؤدية إلى تشتت الانتباه : العوامل النفسية- الجسمية- الفيزيقية- والاجتماعية.

اضطراب الانتباه:

هو عدم القدرة على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ، ومن ثم فإن الفرد يجد صعوبة فى متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال ويتسم الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه بضعف القدرة غلى التفكير. وعدم ترابط الحوار والحديث، والاندفاعية . وكثرة التعرض للمخاطر دون النظر إلى عواقب السلوك ، كما يكون اضطرابهم فى الغالب مصحوبًا بنشاط حركى زائد أومفرط

أسباب إضطراب الانتباه:

تتعدد الأسباب الكامنة وراء اضطراب الإنتباه . فمنها ما يتعلق بالمخ ووظائفه ، ومنها ما يتعلق بالغذاء، ومنها ما يتعلق بالوراثة ، ومنها ما يتعلق بالبيئة.

أما الأسباب المتعلقة بالمخ فهي إما خلل فى وظائف المخ ، أو اضطراب أو اختلال التوازن الكيميائى للنيرونات أو الناقلات العصبية ، أو اختلال نظام التنشيط الشبكى للمخ أو ضعف النمو العقلى.

أما الأسباب الوراثية فهى عيوب تكوينيية تؤدى إلى تلف أنسجة المخ والمراكز العصبية الخاصة بالانتباه .

أما العوامل المتعلقة بالغذاء فأهمها تناول الأغذية ملوثة أومسممة كالرصاص .

أما الأسباب البيئية فهي متعددة وأهمها : تعرض الأم أثناء فترة الحمل لمؤثرات ضارة بالجنين أو تعرضها أثناء فترة الولادة لعوامل تؤدى إلى تلف بعض خلايا المخ في الجنين ، أو تعرض الطفل بعد ذلك فى مرحلة ما بعد الولادة للإصابة بارتجاج فى المخ ، أو ببعض الأمراض المعدية كالحمى الشوكية أو القرمزية أو الإلتهاب السحائي...

هذا فضلاً عن وجود عوامل متعلقة بالعلاقة بين الطفل ووالديه ، كأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة من رفض أو إهمال أو عقاب بدني ونفسي شديد قد يؤدى إلى اضطراب الانتباه لدى الطفل.

ورغم أن الدراسات تشير إلى أن حوالى ٣٪ إلى ٥٪ من تلاميذ المدارس الإبتدائية بوجه عام يظهرون اضطرابات وقصور الانتباه والنشاط الزائد ،إلا أنه ليس من السهل بناء قياس ثابت وصادق لمظاهر الانتباه و النشاط الزائد ، حيث لا توجد فى الواقع أدوات قياس تستخدم على نطاق واسع للاغراض الإكلينكية .

أعراض اضطراب الانتباه:

من أهم أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال ما يلى :

قصر مدة الانتباه ، سهولة تشتت الانتباه ، ضعف القدرة على التفكير ، ضعف القدرة على الإنصات ، تأخر الاستجابة ، عدم قدرة الطفل على إنهاء المهام والواجبات المنوطة اليه ، النشاط الحركى الزائد ، الإندفاع ، التردد ،عدم الثبات الإنفعالى ، الإستغراق فى أحلام اليقظة، ضعف القدرة على الحديث، واضطراب علاقاته الأجتماعية وذلك نتيجة لاضطراب سلوكه.

المشكلات التعليمية المصاحبة لاضطراب الانتباه:

يؤدى اضطراب الانتباه لدى الطفل إلى انتشار بعض المشكلات التعليمية مثل : صعوبات التعلم ، والتأخر الدراسي. ومن أهم أعراض ذلك ضعف القدرة على الفهم ، والاستجابة الخاطئة، وكثرة النسيان ، وشرود الذهن ، والتفكير غير

الترابط ، والكتابة الرديئة ، وتجنب الموقف التعليمى و عدم الاهتمام بالتعليم والهروب من المدرسة..إلخ (السيد على ، وفائقة بدر،١٩٩٩).

متطلبات الانتباه الضرورية للتعلم :

ويرى كيرك وكالفانت (١٩٨٨، ١١٦-١٢٠) أن الانتباه أحد المهمات الرئيسية لجميع المهارات التعليمية ، فهو متطلب هام وضروري للتعلم ، فمعظم المهارات تتطلب من الطفل إدراك المثيرات السمعية والبصرية واللمسية من أجل القيام بالمهارات المعرفية والذهنية اللازمة للاستجابات اللفظية والحركية. ولذا فهناك أربعة متطلبات رئيسية للانتباه تقع جميعها على عاتق المتعلم :

١- **اختيار المثير**: أى التركيز على المثيرات ذات الصلة واستبعاد غير ذات العلاقة منها . فعلى سبيل المثال يجب أن يتعلم الفرد التركيز على ما يقوله المعلم واسبعاد ما عدا ذلك من مشتتات صوتية كحديث التلاميذ الآخرين أو تحريك الكرسى أو العطس أو الهمس..إلخ .

وينطبق ذلك أيضا عندما يستخدم الطفل حاسة الإبصار ، فعليه أن يركز على ما يقوم بقراءته ويهمل ما دون ذلك من حركات أخرى داخل حجرة الدراسة. ومن هنا فإن كثيراً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات فى الانتباه للمعلومات التى يتم استقبالها من خلال نموذج حسى واحد عندما تفسد مثيرات حسية أخرى انتباهم ، مما يخلق لديهم مشكلة فى الاختيارمن بين المثيرات الحسية المختلفة فيتشتت انتباههم.

٢- **مدة استمرار الانتباه المطلوبة** : تعتمد مدة الانتباه المطلوبة لاتقان مهارة ما على صعوبة المهمة من جهة وحالة الطفل من جهة أخرى ، وقدرة المعلم على تعديل وتطوير عملية التعليم بما يتناسب مع مستوى واهتمامات الطفل من جهة ثالثة . ذلك لأن المهمة التعليمية الصعبة أو التى لا تقع فى نفس الوقت ضمن مجال اهتمام الطفل تؤدى إلى تشتت انتباهه و انسحاب تركيزه عن تلك المهمة وعدم استمراره فى محاولة الاستجابة لها . ومن جانب أخر فإنه عندما

تحول حالة الطفل الجسمية دون استقبال المعلومات بشكل سليم ، فإن الطفل يكون عاجزاً عن الاستمرار فى عملية الانتباه و المتابعة . ومن ثم فمن الضرورى الضبط والتحكم فى صعوبة المهمة أو تعديل إجراءات التدريس بما يتناسب مع حالة الطفل .

٣- نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى :

تتطلب مهمات التعلم نقل انتباه المتعلم من مهمة إلى آخرى ، ومن مفهوم إلى آخر ، ومن حركة إلى أخرى . وهكذا..وغالباً ما يعانى الأطفال ذوى صعوبات التعلم من صعوبة فى الإنتقال من مثير لآخر ، فنجدهم يثبتون و يستمرون بشكل متكرر على المهارة نفسها دون الإنتقال إلى الاستجابة المناسبة للمثير الجديد .

٤- الانتباه لتسلسل المهارات المعروضة :

يتطلب متابعة المهارت المعروضة فى تسلسلها انتباهاً وتركيزًا عالياً وقوة ذاكرة . فقد يركز الطفل ذو صعوبة فى التعلم انتباهه على المثير المقدم أولاً ويفشل فى متابعة المثيرات اللاحقة . أما الطفل الذى يعانى من مشكلات فى التذكر فإنه قد يستجيب فقط لآخر مثير سمعه أو ورآه .

صعوبات التعلم واضطراب الانتباه :

من المشكلات التعليمية التى تصاحب اضطراب الانتباه لدى الأطفال مشكلة صعوبات التعلم ، حيث تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه ، وذلك ما بينته نتائج الدراسات السابقة . فقد بينت نتائج دراسة كل من سينثيا ، وجيورج (١٩٩٣) **George & Cynthia** أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، وأن اضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع إلى آخر دون الأستجابة الصحيحة فى صورة منطقية مسلسلة .

كما أوضحت نتائج دراسة ستيفن (1996) Stephen أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة ، حيث أنهم يقفزون من جملة إلى أخرى ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطورأو الفقرات بدون قراءة . ولذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة وغير مفهومة ، الأمر الذى يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات تعلم .

أما كافانو وزملاؤه (1997) Cavanaugh et al فقد قاموا بدراسة العلاقة بين صعوبات التعلم بصفة عامة واضطراب الأنتباه لدى الأطفال. وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه ، كما أوضحت النتائج أن صعوبات التعلم تنتشر بين ٣٠٪ من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب (السيد على ، وفائقة بدر، ٧١، ١٩٩٩-٧٢).

اضطراب الانتباه والكفاءة الاجتماعية :

اهتمت كثير من الدراسات بعلاقة اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالسلوك التوافقي والانفعالى و الكفاءة الاجتماعية و الأداء الأكاديمى والمهارات الأجتماعية و السلوك الاجتماعى لهؤلاء الأطفال .

السلوك الأجتماعى هو قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين وبناء علاقات إيجابية معهم ،وذلك من خلال توافر مهارات الإتصال اللفظى وغير اللفظى التى تيسر للفرد التفاهم مع الآخرين والتأثير فيهم وتمكنه من التحكم فى مهاراته خلال مواقف التفاعل الاجتماعى.

كما تتحدد مهاراته الاتصال اللفظى وغير اللفظى فى ثلاث مهارات هى : التعبير وهو ترجمة الأفكار إلى كلمات و ألفاظ يعبر بها الفرد فى المواقف الاجتماعية و تمكنه من التواصل مع الآخرين ، و الحساسية و نقص الوعى بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى اليومى . واستقبال الإشارات الصادرة من الآخرين والإنصات لهم وملاحظة سلوكهم جيداً . والضبط ويعنى

قدرة الفرد على التحكم فى سلوكه الشخصى لكى يناسب ما يعتبر لائقاً أو مقبولا فى المواقف الإجتماعية المختلفة (ممدوحة سلامة ١٩٩٠، ١٥٨).

أما دافير وروجرز Davise & Rogers (١٩٨٥) فيريا أن السلوك الاجتماعى يشمل الاستجابات التالية :

١) **الاستجابات الحركية غير اللفظية مثل** : تعبيرات الوجه ، والإيماءات ، والتواصل العينى ، والمظهر الجسمى.

٢) **الاستجابات اللفظية مثل** : التحدث إلى الآخرين ، والتحية ، وطرح الأسئلة ، والتعبير عن الشكر والتقدير

٣) **الاستجابات العاطفية مثل** : الود ، والتعبير عن الإتجاهات ، والمشاعر الايجابية.

٤) **الاستجابات الاجتماعية المعرفية مثل** : حل المشكلات فى العلاقات مع الآخرين ، والتفكير الودى ، ومنهم المعايير الاجتماعية ، وتمييز الدلالات الاجتماعية ، وأخذ الأدوار المناسبة ، وربط الأفكار بالأنماط السلوكية .

هذا ولاضطرابات الانتباه آثار سلبيية على سلوك الأطفال ، مما يؤثر على علاقاتهم بمن حولهم ، مما دفع كثير من الباحثين لدراسة هذه الآثار السلبية، ومنهم باركلى وأخرين (Barkley et al (1992، حيث توضلوا إلى أن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإندفاعية يؤثر على تفاعل الأطفال مع والديهم فلا يستجيبون للتوجيهات والأوامر . ويتسمون بالتمرد والعصيان وعدم الاستقرار والسلوك العدوانى ، مما يؤدى إلى صعوبات أكاديمية وإحباط وتكوين مفهوم سلبى عن الذات .

والواقع أن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد يندفعون ويتسرعون فى تقييمهم للمواقف الاجتماعية ، ولا يعبأون بمعرفة تأثير سلوكهم الاجتماعى على الآخرين، كما يقل سعيهم لتعديل سلوكهم وفقاً لمتطلبات الموقف الاجتماعى . كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة فى إقامة علاقات

اجتماعية ايجابية مع الآخرين ، ولا يحترمون القواعد الإجتماعية. فنجدهم أكثر فوضوية وسلبية.

فقد وجد باركلى وأخرون (١٩٩١) أن أكثر من ٦٨٪ من ذوى الاضطرابات فى الانتباه يعانون من اضطرابات التحدى الاعتراضية وأن ٣٩٪ يعانون من اضطرابات السلوك وأن الغالبية العظمى يعانون من خلل فى الكفاءة الاجتماعية و التوافق السلوكى والنفعالى . كما أظهرت المجموعة التجريبية أعراض الاكتئاب والأداء اللفظى الضعيف عن المجموعة الضابطة .

أما دراسة كروفت Croft (١٩٩١) فقد توصلت إلى أن ٤٧٪ من الأطفال الذكور ، ٢٢٪ من الإناث لديهم مشكلات سلوكية تنبئ بخطورة اضطراب الانتباه . كما بينت النتائج أيضا أن درجات الأطفال فى الكفاءة الأجنماعية لها علاقة سلبية بالاضطرابات فى الانتباه و المشكلات اللغوية .

وأكدت هذه النتيجة دراسة أيارات (١٩٩٣) Abarrate ، حيث بينت الدراسة وجود انخفاض عام فى الكفاءة الاجتماعية لدى المضطربين فى الانتباه ، وأن التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه وصعوبات التعلم معاً يعانون من مستويات ذات دلالة إحصائية منخفضة من الكفاءة الاجتماعية ومشكلات سلوكية أكثر من المجموعة التى تعانى من اضطراب الانتباه فقط .

كما أكدت نتائج دراسة أوكرنر O'Conner (1993) وجود ضعف فى الكفاءة الاجتماعية ومشكلات سلوكية عديدة لدى ذوى اضطراب الانتباه. ومن جهة أخرى فهم أكثر ضعفاً فى علاقاتهم الاجتماعية وأكثر عزلة وانسحاباً من الآخرين ، وهذا ما أفادتنا به أيضاً نتائج دراسة كل من بيدر مان ، وفارونشن Biederman & Faraonchen (1993) ، التى هدفت بحث التوافق الاجتماعى للاطفال والمراهقين من ذوي اضطرابات الانتباه .

هذا وقد حاول البعض دراسة تأثير علاج اضطرابات الانتباه ومدى فاعليته فى تحسين الكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال ، ومن أمثلة ذلك دراسة كندريك Kendrick (1994) التى تمت على مجموعة

تجريبية تتناول علاجاً لاضطراب الانتباه مجموعة ضابطة لا تتناول علاجاً ، وقد بينت النتائج وجود فروق بين المجموعتين فى الكفاءة الاجتماعية ، حيث زادت درجات الكفاءة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة غير العلاجية . وقد عانت المجموعة غير العلاجية من مشكلات سلوكية مع الأقران بسبب سلوكها المضطرب ، كما أكد المعلمون من جانبهم سهولة تكيفهم فى حجرة الدراسة .

وفى دراسة لإيدلبروك Edelbrok (1997) هدفت تعرف العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية واضطراب.الانتباه على ثلاث مجموعات : مجموعة ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ، ومجموعة اضطراب الانتباه فقط ، ومجموعة عادية للمقارنة ، بينت النتائج انخفاض الكفاءة الاجتماعية للمجموعة الأولى والثانية أكثر من أقرانهم العاديين . كما أظهرت المجموعتان الأولتان اضطرابات فى علاقاتهم الاجتماعية وعدم قدرتهم على اتباع قواعد السلوك المقبول ، ويتصفون كذلك بالعدوانية والأندفاعية . وأيدت تلك النتائج دراسة ماكينا Mc kinna (1998) التى هدفت تعرف إمكانية أن الأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أقل كفاءة اجتماعية وأقل قدرة على معرفة وفهم الآخرون وأقل فعالية من الأطفال العاديين . وقد أظهر هؤلاء الأطفال صعوبات كثيرة فى المجال الأجتماعى كما أظهروا أيضا سلوكيات اجتماعية غير ملائمة ، وكان رفض الآخرين لهم سبباً وراء ذلك.

أما الجوانب النفسية واحترام الذات والتوافق الاجتماعى فقد تناولتها دراسة كل من هانسن ، وفايس ، ولا ست (١٩٩٩) Hansen & Weiss & last ، وقد بينت نتائج دراستهم أن ذوى اضطراب الانتباه لديهم مشكلات سلوكية وسوء توافق نفسى واجتماعى .

حيث توصلت إلى أن الأطفال ذوى اضطراب الانتباه لديهم مشكلات سلوكية وسوء توافق نفسى واجتماعى وضعف فى الكفاءة الاجتماعية . وأيدت تلك النتائج دراسة لوسوى losoy (1994) ، حيث توصلت إلى أن الأطفال ذوي

اضطراب الانتباه أظهروا ضعفاً في كل من الكفاءة الاجتماعية والتنظيم الانفعالي ، وانخفاضاً في مستوى التواصل الحسي وارتفاعاً في دقات القلب أثناء المواقف الانفعالية ، وأقل ضبطا وسيطرة لانفعال الضحك والغضب ، وعدم التصرف السليم أو الملائم – سواء سلوكياً أو انفعالياً – مع الأقران.

أما دراسة كينج ويونج (1982) King & Young فقد هدفت بحث الفروق بين ثلاث مجموعات من الأطفال ضعيفي الانتباه والنشاط الزائد معاً ، ضعيفي الانتباه فقط ، عاديين .

• وذلك في كل من مفهوم الذات ، والمشكلات السلوكية ، والقدرة الأكاديمية . وقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الأولى والثانية في جميع المشكلات السلوكية ، حيث كانت المجموعة الأولى أكثر عدوانية من الثانية ، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث في القدرة الأكاديمية ، والعلاقات الاجتماعية ، ومفهوم الذات لصالح مجموعة العاديين .

أما دراسة ميليش وآخرون (1982) Milich et al فقد هدفت تقييم سلوك الأطفال ذوى النشاط الزائد والعدوانيين داخل حجرات الدراسة من قبل زملائهم ومعلميهم . وقد وجدت فروق دالة إحصائياً في النشاط الزائد بين التلاميذ والتلميذات لصالح التلاميذ . كما وجد علاقة دالة موجبة بين النشاط الزائد والعدوانية لدى كل من التلاميذ والتلميذات.

ولمعرفة الفروق بين التلاميذ في كل من الاضطراب في الانتباه و النشاط الزائد مجتمعين و متفرقين.

قام كارلسون (1985) Carlson بدراسة على مجموعات مختلفة من التلاميذ مجموعة تشمل الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد معاً . مجموعة ضعيفي الانتباه فقط . مجموعة ذوى النشاط الزائد فقط ، مجموعة العاديين .

وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات في التحصيل الدراسي ، والاستعداد لصالح مجموعة العاديين ،وأن انخفاض الأداء في الاختبارات المعرفية المستخدمة يرجع إلى النشاط الزائد أكثر من ضعف الانتباه .

أما دراسة شين وآخرون (1994) Chen & et al فهدفت مقارنة الصفات والخصائص الاجتماعية والأكاديمية بين الأطفال ذوى النشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاعية والعاديين

وطبق عليهم مقاييس متعددة للسلوك العدواني ، والمشكلات السلوكية ، والسلوك الاجتماعي ، والكفاءة الاجتماعية . وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في درجات السلوك الأكاديمي لصالح المجموعة الثانية (العادية) . وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتيين في درجات السلوك العدواني ، والمشكلات السلوكية لصالح المجموعة الأولى .

أما دراسة فليك (1992) Flick فهدفت تعرف المشكلات الاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم والنشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاعية . وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات المختلفة في أبعاد المهارات الاجتماعية لصالح العاديين ، كما وجد تأثير متبادل دال إحصائياً بين درجات النشاط الزائد و ضعف الانتباه و الاندفاعية والعدوانية .

وأهتمت دراسة كل من إرهارد وهنشاو (1994) Erhard & Hinshaw بدراسة الفروق بين ضعيفي الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية معاً ، في مفهوم الذات ، والذكاء اللفظي والتحصيل الدراسي في الحساب و القراءة ، والسلوك الاجتماعي والكفاءة الحركية ، والتقدير الاجتماعي من الزملاء ، والعدوانية ، والعزلة الاجتماعية . وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في كل من الذكاء اللفظي ، والتحصيل في مادة الحساب ، والسلوك الاجتماعي والتقدير الاجتماعي من الزملاء لصالح العاديين . كما

وجدت فرق دالة إحصائياً بين المجموعتين فى كل من العدوانية ، والتقدير السالب من الزملاء لصالح مجموعة ضعيفى الانتباه وذوى النشاط الزائد والاندفاعية . ومن جهة أخرى توصلت دراسة جاوب وكارلسون (1997) Gaub & Carlson إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى التحصيل الدراسى ، والكفاءة فى أداء الواجبات المدرسية ، والقبول الاجتماعى من الأقران لصالح المجموعة العادية مقارنة بمجموعة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه، ومجموعة النشاط الزائد والاندفاعية معاً ، ومجموعة النشاط الزائد والاندفاعية وضعف الانتباه معاً. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين هذه المجموعات فى كل من العدوانية ، والقلق ، والإكتئاب ، والإنطواء و الكراهية من الأقران لصالح المجموعات المضطربة مقارنة بالعاديين ، فى حين كانت الفروق بين الجنسين وبين الصفوف الدراسية فى جميع المتغيرات غير دالة إحصائياً.

أما دراسة تروتينج وهينشاو (2001) Treuting & Hinshaw فقد اهتمت بتعرف العلاقة بين اضطراب الانتباه والنشاط الزائد وكل من مفهوم الذات الجسمية والاجتماعية والسلوكية والإكاديمية والإكتئاب والسلوك العدوانى والعزو السلبى والذكاء اللفظى والسعادة لدى أطفال فى سن ٦-١٢ سنة ممن يعانون من اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد ، وقسموا إلى مجموعتين من حيث العدوانية :

(ممن لديهم عدوانية ، وغير العدوانيين) وكان من أبرز النتائج وجود فروق غير دالة إحصائياً فى كل من الذكاء اللفظى ، ومفهوم الذات الجسمية والاجتماعية و العزو السلبى بين المجموعات ، فى حين كانت مجموعة ضعاف الانتباه والنشاط الزائد والعدوانية أقل سعادة وأذى فى مفهوم الذات السلوكية والأكاديمية وأكثر إكتئاباً مقارنة بمجموعتى العاديين وضعيفى الانتباه والنشاط الزائد غير العدوانيين.

وهناك مجموعة دراسات اهتمت بالجوانب التحصيلية وركزت على صعوبات التعلم وعلاقتها باضطرابات الانتباه و النشاط الزائد والإندفاعية . ومن أهم هذه الدراسات:

- دراسة برايتو وأخرون (1995) Brito et al التى اهتمت بتقييم أطفال ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية من وجهة نظر المعلمين ومقارنتهم بأقرانهم العاديين فى كل من السلوك العدوانى ، والمشكلات الدراسية كإنخفاض التحصيل الأكاديمى وإنخفاض الدافع للدراسة ، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين مضطربي الانتباه والعاديين فى كل من السلوك العدوانى والمشكلات التحصيلية لصالح المجموعة الأولى ، وأن الذكور أكثر ارتفاعاً فى ضعف الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية مقارنة بالإناث .
- دراسة بيوريفيز وتانوك (1997) Pwrivis & Tanock التى هدفت مقارنة مستوى القدرة اللغوية و التحصيل الدراسى فى كل من القراءة والهجاء والحساب لدى عينات مضطربي الانتباه ، وذوى صعوبات التعلم والعاديين من ٧-١١ سنة . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً فى كل من التحصيل في القراءة والهجاء والحساب ، والقدرة اللغوية لصالح مجموعة العاديين فى حين كانت أفضل المجموعات فى القدرة اللغوية والتحصيل الأكاديمى مجموعة ذوى النشاط الزائد وضعف الأنتباه ، ثم يليها مجموعة ذوى صعوبات التعلم فقط ، ثم المجموعة الشاملة لكل من اضطراب الأنتباه وصعوبات التعلم معاً.
- دراسة ميريل وتايمس (2001) Merrell & Tymms التى هدفت حصر نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية بحكم تقرير معلميهم ، وتعرف العلاقة بين تلك الاضطرابات وكل من التحصيل الدراسى والسلوك داخل الفصل . وأتضح أن نسبة مضطربى الانتباه وذوى النشاط الزائد و المتدفعين تراوحت بين ٨٪ - ١٧٪ وأن درجات

تحصيل التلاميذ في القراءة والحساب والسلوك الإيجابى فى الفصل كانت منخفضة جداً مقارنة بالعاديين.

- دراسة شانج وآخرون (1999) Chang & et al التى هدفت تعرف الفروق بين ذوى الأضطرابات السلوكية متمثلة فى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية ، والعاديين فى الدافعية للدراسة

والقدرة على التعلم ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً فى كل من الدافعية الدراسية والقدرة على التعلم لصالح العاديين.

- دراسة أحمد عبد الرحمن ، والسيد أبو هاشم (2002) التى هدفت التعرف . على النموذج السلبى للعلاقات بين ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية من جهة وكل من السلوك العدوانى و السلوك الاجتماعى ومفهوم الذات والدافع للدراسة والتحصيل الدراسى من جهة أخرى . وذلك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ومعلميهم . وأسفرت النتائج عن وجود علاقات سببية دالة إحصائياً بين ضعف الانتباه وكل من السلوك الاجتماعى ومفهوم الذات و الدافع للدراسة والتحصيل الدراسى . فى حين أتت العلاقة مع السلوك العدوانى غير دالة إحصائياً. كما كانت الفروق بين الجنسين ، وكذلك بين الصفوف الدراسية فى كل من ضعف الانتباه و النشاط الزائد والاندفاعية غير دالة احصائياً .

- دراسة جمال الدين الشامي وآخرون (١٩٩٩) التى هدفت تعرف ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ومدى فاعلية تطبيق بعض استراتيجيات التدريس على تحصيلهم فى اللغة العربية ، واتضح من النتائج وجود فروق دالة إحصائياً فى كل من فهم المقروء وفهم التراكيب اللغوية فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة زينتال وآخرون (1998) Zentall et al وهدفت تعرف الفروق بين التلاميذ ذوى اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد والعاديين فى التحصيل الدراسى . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً فى

التحصيل الدراسى فى الدرجة الكلية، وفى كل من اللغة و الرياضيات على حدة لصالح العاديين ، بينما كانت الفروق بين الجنسين وبين الصفوف الدراسية فى التحصيل الدراسى وضعف الانتباه والنشاط الزائد غير دالة إحصائيًا.

- دراسة شيلتون وآخرون (1998) Shelton et al التى هدفت تعرف الفروق بين الأطفال ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية والعاديين فى كل من الذكاء والدافع للدراسة و الكفاءة الاكاديمية والسلوك العدوانى والمهارات الاجتماعية . وبينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً فى الذكاء والكفاءة فى التحصيل لصالح العاديين ، كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً فى السلوك العدوانى وضعف المهارات الاجتماعية لصالح من يعانون من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية.

- وفى دراسة طولية قام بها كل من فيلتنج وهوايت هورست (1997) Velting & White horst لتعرف تأثير اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد على التحصيل فى القراءة الجهرية والتذكر والكتابة على أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ومتابعتهم حتى الصف الرابع الإبتدائى ،أسفرت النتائج عن أن ضعف الانتباه والنشاط الزائد استمر مع التلاميذ عند انتقالهم للمرحلة الإبتدائية ، الأمر الذى أدى إلى ضعف ومهارات القراءة والكتابة والتذكر ، وذلك بشكل مستمر من الصف الأول الإبتدائى وحتى الرابع الإبتدائى. - دراسة كل من أحمد طنطاوى وعاطف عجلان (١٩٩٥) التى هدفت تعرف الفروق بين الأطفال مضطربى الانتباه و العاديين فى الخصائص المزاجية ودرجة الإكتئاب و الذكاء ، والتحصيل فى اللغة العربية والحساب والعلوم والدراسات الإجتماعية، وكان من أهم نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتيين فى كل من التحصيل فى اللغة العربية والحساب و الدرجة الكلية للتحصيل لصالح العاديين ، بينما كانت الفروق غيردالة إحصائياً بين المجوعتيين فى الحالة المزاجية لصالح العاديين.

- كما هدفت دراسة أخرى لستورب Storp (1995) تعرف إحترام الذات بين ذوى إضطرابات الإنتباه ، وذوى صعوبات التعلم ، كذا تعرف الكفاءة الإجتماعية لديهم وبينت النتائج أن المجموعتين لديهما انخفاض فى احترام تقدير الذات والكفاءة الاجتماعية عن العاديين وأظهرت مجموعة صعوبات التعلم درجات تحصيليية أقل من ذوى إضطراب الإنتباه.

أما من جانب المهارات الاجتماعية social skills فقد بينت نتائج دراسة رايموند (1995) Raymond أن درجات مقاييس المهارات الاجتماعية مرتبطة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بمقاييس ضعف الانتباه والعدوان والاندفاعية والتحصيل الإكاديمى . ولنفس النتائج تقريبا توصلت دراسة لانداو ، ومودرى (١٩٩١) Landou & Modre ، حيث بينت وجود علاقة دالة إحصائياً بين ضعف المهارات الاجتماعية واضطراب الانتباه مما يعوق علاقات الطفل مع الأقران وتعرضه للرفض من الأخرين بسبب ميل الأطفال ذوى اضطراب الإنتباه للتطفل والأزعاج . كما بينت دراسة أخرى لميريل ، وولف (1998) Merrill & Wolfe انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لذوى اضطراب الانتباه ، وذلك فى جميع المهارات،والقدرة على اتباع القواعد والتعليمات ، ومهارات التعاون ، والتوقع الإجتماعى . وتكررت نفس النتائج لدراسات أخرى تم التاكد من خلالها وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين اضطراب الانتباه والنشاط الزائد وكل من العدوان والمشكلات السلوكية ، والمهارات الاجتماعية ، والعلاقات غير المرضية مع الأقران، والانسحاب، والعدوان ، والاندفاعية. لوبتز وأخرون ، Lopez et al (1996)؛ هنشاو وأخرون Hinshaw et al (1997) ؛ فيريز Feris (1996) ؛ باين ، وبيلييتر Bain&Pelletier (1999) ؛ كندى ، وموررين Kennedy & Mouren (1999) ؛ إدلنج Edling (1991) ؛ هودجنز ، وفير Hodgens & weber (1992) ؛ إهارت وهينشاو Hinshaw & Erhadt (1994) ؛ داماز Dumas (1998) ؛ ستيورات وآخرون Stewart et al (2001) ؛ كوربت Corbett (1999) .

مما سبق يتضح لنا مدى انتشار صعوبات الأنتباه بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم من ناحية ، وارتباط الصعوبتين ببعض المشكلات السلوكية والأجتماعية ، وبخاصة انخفاض مستوى المهارات الإجتماعية والكفاءة الأجتماعية.

ولتوخى الدقة والحذر فى الحكم على هؤلاء الأطفال وتقييم صعوبات الأنتباه وكذا اختبار الأهداف العلاجية لابد من اتباع الخطوات الأتية:

١- وصف سلوكيات الانتباه ، كأن نحدد بالضبط المؤشرات التى تدل على نقص الانتباه لدى الطفل فى سلوكيات معينة، وعدد مرات تكرارها. كما يجب وصف متطلبات الانتباه الضرورية لتعلم المهمات المقدمة .

٢- ضرورة تحديد المواقف والظروف البيئية التى يحدث فيها سلوك عدم الانتباه ، كأن نحدد الظروف التى تظهر فيها تلك السلوكيات و الفترات اللازمة لحدوثها من جهة ، وهل ترتبط سلوكيات عدم الانتباه بجميع المهارت التعليمية أم بعضها أم بمهمة تعليمية محددة .

٣- تحديد العوامل التعليمية التى من شأنها زيادة أو تقليل سلوك الانتباه ، كأن يسأل المعلم نفسه عن أدائه وارتباطه بعملية الانتباه ، ومدى و ضوح المهمات المطلوبة من الطفل ، ومدى التوفيق فى اختيار المفردات المناسبة و الأدوات والمواد التعليمية الملائمة للطفل ، ومدى تجزئة المهارات الى خطوات يسهل أداؤها.

٤- تحديد العوامل الجسمية والانفعالية والخبرات التى تسهم فى تشتت التلميذ ، وذلك من خلال السجلات الصحية والنفسية و التربوية للطفل ، للتعرف على مدى سلامة حواس الطفل ومستوى ذكائه أو أدائه العقلى وخبراته السابقة التى تساعده فى أداء المهمات الحالية ، وحالته النفسية والأنفعالية .

٥- إختيار أهداف علاجية مناسبة لعجز الانتباه ، وذلك من خلال مواقف تعليمية محددة ، يكون فيها الانتباه قاصراً . ومن ثم محاولة تحسين

سلوك الانتباه فى تلك المواقف . ويشمل ذلك كتابة الهدف التعليمي بتحديد السلوك المرغوب الذى يجب أن يؤديه الطفل ، والموقف الذى يجب على الطفل أن يقوم بأداء السلوك فيه ، ومعيار الحكم على مدى تحقق الهدف.

ويشير كيرك و كالفانت (1988، ١٢١-١٣٦) إلى تلك الإرشادات عند تقييم اضطراب الانتباه ، كما يعرضان بعض الإرشادات اللازمة لتحسن سلوك الانتباه لدى التلاميذ :

- توجية انتباه التلميذ نحو المثيرات ذات العلاقة.
- إظهار المثيرات المهمة وإخبار التلميذ بها.
- استخدام العديد من المثيرات لجلب انتباه التلميذ (البصرية والسمعية والحركية ..).
- استخدام مثيرات جديدة وغير مألوفة كأسلوب فعال فى توجية انتباه الطفل.
- استخدام مثيرات يسهل على التلميذ التعرف عليها واكتشافها لتقوده إلى النجاح وتبعده عن خبرات الفشل.
- استخدام المثيرات الحسية الملموسة ، فالانتباه يزداد عن طريق استخدام اللمس والإدراك الحركى .
- عرض المثيرات فى مجموعات متجانسة ، حيث أن ارتباط المثيرات بمفاهيم عقلية محددة يزيد من انتباه الطفل.
- ربط المعلومات المقدمة بخبرات الطفل السابقة ومشاعره.
- توضيح ما يجب انجازه من مهمات ، حيث يكون الطفل أكثر قدرة مع أداء كل مهمة فرعية وانجاز المهمة ككل عندما يعرف الطفل ما هو متوقع منه تماماً ويفهم مكونات كل مهمة ، وهنا من المفيد تجزئة المهمات إلى مهمات فرعية.
- تعزيز الاستجابات التى تنتهى فى الوقت المحدد لها .
- توفير فترات من الراحة بشكل متكرر لذوى صعوبات التعلم والتشتت فى أداء المهمات .

- تعزيز الزيادة فى فترة الانتباه.
- تعويد التلميذ على الإنتقال المتسلسل فى الانتباه من مهمة إلى أخرى أثناء التعلم ، إعطاء الوقت الكافى لإنتقال الانتباه لتلك المهمات ، سواء من قناة حسية إلى أخرى أو من مفهوم إلى آخر .
تعزيز الإنتقال السريع ، أى المدة الزمنية المسموح فيها لانتقال الانتباه من مثير لآخر .
- العمل على تحسين تسلسل عملية الأنتباه ، كالانتباه إلى التعليمات ، وتسلسل الأحداث والانتباه إلى وظيفة كل عملية ، وذلك بالتكرار و التدريب لتذكر التسلسل الكامل لكل المهمات المطلوبة ووضع عناصر المهمة فى شكل وحدات يسهل تعلمها .
- التدريب بشكل فردى للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، ولديهم مشكلات فى الانتباه ، ويقوم بذلك الدور معلم غرفة المصادر.
- التأكد من برمجة الدروس بشكل ملائم لقدرات الطفل ، واختصار الخطوات اللازمة لأداء المهمة لضمان التأكد من حصول الاستجابة الصحيحة.
- ضرورة تجنب الفشل عن طريق تقديم مهمات توفر فرص النجاح ، مع تعزيز الاستجابة المناسبة ، وإهمال السلوك غير المناسب كأحد الأساليب التى تساعد فى التقليل من الانتباه الى المثيرات غير ذات العلاقة ، حتى يتم محوها.
- تدريب الطفل على أساليب مراقبة الذات و التحكم فى سلوك الانتباه ، وذلك بتقرير نوعية سلوك الانتباه الذى يلزم تطويره ، وتسجيل ما إذا كان متنبهاً أو غير منتبه لمهمة محددة ، والإتفاق على أسلوب التعزيز الذى يمكن استخدامه لتعزيز سلوك الانتباه .
- وأخيراً اللجوء إلى استخدام المعالجة الطبية للأطفال ذوى النشاط الزائد وتشتت الانتباه حيث تقلل بعض الأدوية مثل : دكسدرين **Dexedrine** ، وريتالين **Ritalin** من حدوث التشتت والحركة الزائدة، وتعطى مستوى مقبولاً

من النشاط والقدرات الحس — حركية ، بيد أنها لا تكفى وحدها لعلاج صعوبات التعلم .

التربية التعويضية لعلاج اضطراب الإنتباه:

هناك طرق متعددة لعلاج اضطراب الإنتباه أهمها العلاج الطبى والسلوكى ، والنفسى و الأسرى ، والتربوى.

ويستخدم العلاج الطبى العقاقير بهدف إعادة التوازن الكيميائى للناقلات العصبية بالمخ و تقليل الإندفاعية و العدوان والنشاط الزائد أو الحركة المفرطة ، وكذا رفع كفاءة الإتباه عند الطفل . بيد أن العلاج الكيميائى لا يفيد فى جميع الحالات ، كما أن له أثاره الجانبية الضارة مثل تقلص العضلات وظهور بعض اللزمات العصبية ، فضلا عن الخمول والأرق وفقد الشهية للطعام و الصداع وآلام البطن والإدمان .أما الأساليب العلاجية الناجحة فتعتمد أساساً على الجوانب النفسية والسلوكية والتربوية .

ويعتمد العلاج السلوكى على نظرية التعلم وتعديل السلوك والتعزيز الإيجابى المباشر للسلوك المرغوب. وكذلك يحتاج الطفل المضطرب الإنتباه إلى علاج نفسى لما ينجم عن هذا الاضطراب من تأخر دراسى وسلوكيات غير مقبولة واضطراب علاقاتة الاجتماعية وتوتره وقلقه المستمر ،حيث يتم تقديم المعلومات الكافية للوالدين والإرشادات التى تساعدهم على التعامل مع طفلهم المضطرب الإنتباه.

ومن جهة أخرى فإن اضطراب الانتباه يرتبط بمشكلات تحصيلية وصعوبات تعلم لدى الطفل ولذا فهو بحاجة إلى خطة تربوية تعليمية خاصة تساعده على التغلب على تشتت الانتباه والإندفاعية وفرط النشاط الحركى ، وتعتمد على جذب انتباهه والسيطرة على سلوكه غير المرغوب . وفى ذلك يتعاون كل من المدرب والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والوالدين فى إعداد البرامج التربوية العلاجية بوضع خطة علاجية شاملة و تنفيذها ومتابعة الطفل المضطرب انفعالياً حتى يتعدل سلوكه. والعمل على تغيير الجو العام للأسرة المشوب بالتوتر

والانفعال ، أى تعديل البيئة المنزلية للطفل . ذلك بتدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف تعتمد أساسا على نظرية التعلم الاجتماعي. وتهد ف البرامج العلاجية تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيح مع السلوك المشكل للطفل باستخدام التعزيز. وطريقة التدريب المتبعة فى هذه البرامج هى لعب الأدوار ، حيث يتقمص المعالج شخصية الأب ، فى حين يتقمص الوالد شخصية الطفل فيظهر خلال التقمص هذه المشكلات السلوكية التى توجد لدى طفله، ويحاول المعالج تقديم الاستجابة الصحيحة لكل سلوك منها. ثم تدريب الوالدين فى حجرات خاصة للملاحظة بها نافذة زجاجية تسمح للمعالج برؤيتهم وهم يتفاعلون مع أبنائهم ولا تسمح برؤيتهم للمعالج ، ثم يقوم الوالدان بتطبيق ما تعلموه من طرق التفاعل السليم مع أبنائهم وطرق التعزيز و العقاب المناسبة فى البيئة المنزلية.

ومن أمثلة تلك البرامج العلاجية الأسرية برنامج فورهاند ، وماكماهون Forehand and Mc Mahon لعلاج المشكلات السلوكية واضطراب الانتباه لدى الأطفال ،وبرنامج باركلى Barkleyوبرنامج باترسون Patterson.

ثانياً : الصعوبات الخاصة بالذاكرة :

تعرف الذاكرة بأنها القدرة على الاحتفاظ واسترجاع الخبرات والمعلومات السابقة ،أو القدرة على التذكر . والذاكرة هى مستودع المعلومات والمعارف و الخبرات والمهارات الحركية والاجتماعية المختلفة. وهناك تعريفات كثيرة تؤكد فى معظمها على العمليات التى تدخل فى التنظيم والتخزين واسترجاع المعلومات.

وتشمل عملية التذكر Remembering عمليتين أخرتين هما التعرف Recognitionبمعنى التعرف على الخبرات التى مر بها الفرد ، وذلك عندما يراها مرة أخرى ،ثم الاستدعاء Recall، بمعنى استدعاء الذكريات فى غيبة موضوعاتها.

ويشير العيسوى(١٩٧٤) إلى أن للتذكر أشكالاً مختلفة يمكن تلخيصها فى العمليات التالية :

١-التعرف Recognition

٢- الاستدعاء أو الاسترجاع Recall

٣- إعادة إحياء الموقف السابق Reproduce

٤- الأداء Performance ، أى القدرة على أداءالعادات التى سبق أن تعلمها الفرد بطريقة ميكانيكية .

بيد أن عملية التذكر تتطلب أولاً حدوث عملية التعلم واكتساب الخبرة، ومعنى ذلك أن التذكر يعتمد على العمليات التالية : الإدراك الحسى ، التعلم، تكوين العادات.

العمليات العقلية التى تسهم فى عملية التعلم

١- التذكر:

إذا كان الإدراك أهم عمليات التعلم التى يتم بواسطتها إنتقال العالم الخارجى ، فإن الإنسان يحاول دائماً استرجاع المعلومات والخبرات السابقة بالتذكر ذلك لأن التذكر إحياء لكل ما اكتسبة الفرد فى الماضى ، سواء الأفعال أو الألفاظ أو الأحداث أو الصور الذهنية البصرية و السمعية . وهذا يفسر أهمية وسائل الأيضاح فى التعليم، فنحن نذكر بسهولة ما نشاهده ونسمعه على شاشة التليفزيون مثلاً .

٢- الحفظ :

إن استدعاء الفرد لما سبق أن تعلمه دليل على أن العقل قد احتفظ بأثر ما تعلمه.

و الحفظ دليل على قدرة الفرد الطبيعية فى الاحتفاظ بالمعلومات والخبرات ، وهى قدرة تختلف من فرد لآخر.فهناك فروق فردية فى مدى ما يمكن أن يحفظه الإنسان .وتتوقف القدرة على الحفظ على درجة ذكاء الإنسان وسنه

وطريقته فى التعلم واهتمامه بما يتعلم من موضوعات وبما يفهمه. كما أن حفظ الأشياء التى صحبتها خبرات إنفعالية سارة أو مؤلمة تكون أكثر سهولة من حفظ الأشياء المحايدة.

٣- الإستدعاء :

وهو استرجاع الخبرات القديمة ، وذلك دون وجود المثيرالأصلى ففى موقف الامتحان مثلاً يحاول التلميذ جاهداً استدعاء المعلومات التى سبق تحصيلها . وهذا النوع من الاستدعاء غير مباشر ، لأنه مثار بموقف وهو الإمتحان . أما الاستدعاء المباشر فهو الذى يحدث تلقائياً عندما نعود بالذاكرة إلى معلومات وخبرات ماضية تعلمناها أو شاهدناها.وهناك عوامل تساعد الفرد على تقوية قدرتة على الإستدعاء منها : اهتمام الفرد بما يتعلم وتحمسه لحفظه ، وربط الخبرات بمشاعر انفعالية سارة ، والإسترخاء .

٤- التعرف :

وهو عملية إلمام الفرد بموضوع سبق أن أدركه ، فيقوم بالتعرف على الناس والأشياء والموضوعات التى سبق له أن خيرها . ويكون الإنسان فى حالة التعرف أمام موضوع ما يثيره نحو التعرف . ولذا فهو أسهل من الاستدعاء الذى يتطلب إثارة صور ذهنية تثيرها مشكلة أو سؤال .

٥- التفكير :

يستطيع الكائن الحى — إنسان كان أو حيوان — بواسطة التفكير أن يدرك علاقات جديدة بين العناصر المكونة للموقف وأن يدرك وظائف جديدة لهذه العناصر . ولذا فالتفكير من العمليات العقلية العليا ، وهو مظهر من مظاهر الذكاء ويمكن تدريب الفرد عليه . ولذا فالتربية الحديثة تهدف إلى تدريب التلاميذ على أساليب التفكير العلمى(عبد الرحمن العيسوى، ١٩٧٤ ، ٢٣٤ — ٢٣٩) .

وبناءً على ما تقدم فإذا كان لدى الطفل صعوبة فى معرفة أو إستدعاء المعلومات السمعية أو البصرية أو الحسية الحركية ، فإن أداءه فى المهمات سوف يتأثر بهذا القصور وذلك لأن القدرة على التعلم ترتبط بدرجة عالية بالذاكرة .

أنواع الذاكرة

يشير كيرك ، وكالفانت (١٩٨٤) إلى أن للذاكرة أنواع عديدة منها :

الذاكرة طويلة المدى ، والذاكرة قصيرة المدى ، والذاكرة البصرية ، والذاكرة السمعية ، وذاكرة الحفظ ، والذاكرة اللمسية – الحركية ، وذاكرة المعانى والمفاهيم .

الذاكرة السمعية : Auditory memory

وهى ذات أهمية كبيرة لتطوير اللغة الشفهية الاستقبالية التعبيرية . فالأطفال الذين يعانون من صعوبة فى الذاكرة السمعية لا يستطيعون معرفة وتحديد الأصوات التى سبق وأن سمعوها أو إعطاء معانى للكلمات أو أسماء الأعداد أو إتباع التعليمات والتوجيهات .

الذاكرة البصرية : Visual memory

وهى ضرورية فى تعلم معرفة واستدعاء الحروف الهجائية والأعداد والمفردات المطبوعة ، وكذلك مهارات اللغة المكتوبة والتهجئة ورسم الأشكال وحل المشكلات الحسابية وتعلم استخدام
الأدوات والألعاب .

الذاكرة الحركية :

وتتضمن تخزين النماذج الحركية أو تسلسلها والاحتفاظ بها واستدعائها ، ويعتمد ذلك على حاسة اللمس والإحساس العميق بالحركة . ولذا فالأطفال الذين لديهم مشكلات فى الذاكرة الحركية لديهم مشكلات فى تعلم مهارات الكتابة ، والحركات الإيقاعية واستخدام الأدوات .

وأما من ناحية الذاكرة القائمة على المعنى والحفظ فتعنى عملية فهم المعلومات والاحتفاظ بها وربطها بما يعرفة المتعلم مسبقاً . والذاكرة ذات المعنى تعتبر أفضل فى تعلم محتوى المواد التعليمية الجديدة التى تعتمد على المفاهيم . وأما الذاكرة الخاصة بالحفظ فتعتبر مهمة فى بعض الأنشطة التى تعتمد على الحفظ مثل التهجئة أو تعلم جمع الأعداد .

أختلال الذاكرة والتفكير :

يعانى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من نقص فى استخدام استراتيجيات للتعلم مثل التى يستخدمها الأطفال العاديين . فعنما يطلب من الأطفال العاديين حفظ قائمة من الكلمات عن ظهر قلب مثلاً ، فإنهم يحاولون حفظها ذاتياً ؛ ويسمعون لأنفسهم ما حفظوه ، ويستعينون بآخرين فى هذا النشاط ، أما الأطفال ذو صعوبات التعلم فهم على العكس من ذلك لا يستخدمون تلك الاستراتيجيات التلقائية فى تعلمهم أو قيامهم بالواجبات والأنشطة وقد ينسب أداء الذاكرة الضعيف للأطفال ذوى صعوبات التعلم إلى مهاراتهم اللغوية الضعيفة ، التى تجعل المادة اللفظية صعبة الحفظ عن ظهر قلب .

ولما كان الأطفال ذوو صعوبات التعلم يملكون قدراً عادياً من الذكاء ، فإن عمليات التفكير لديهم تتضمن أيضاً قدرة بسيطة فى حل المشكلات وفى تشكيل المفاهيم لخلها . هذا فضلاً عما يتسم به هؤلاء الأطفال من ردود أفعال سريعة أو متهورة فى بعض الأحيان بالمقارنة بأقرانهم العاديين . فعندما يقدم إليهم واجب لحلة مثلاً ، يميلون إلى الاستجابة السريعة ، وبدون تفكير مسبق أو تدبر للأمر المعروض عليهم أو الواجب المطلوب منهم ، وبدوا يرتكبون أخطاء كثيرة بدلاً من التفكير فى بدائل مختلفة ،إن الاستعجال فى العملية التعليمية يعتبر تهوراً ذا نتائج غير منشودة وعواقب وخيمة ، ومن ثم يتردى مستوى التحصيل ، وتظهر صعوبات التعلم الجمة .

فضلاً عن ذلك نجد أن هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة فى مهارات ما قبل العمليات العقلية الإدراكية ، التى تتطلب بدورها الوعى بماهية أو كيفية استخدام المصادر التى يحتاجها للقيام بمهمة ما بشكل فعال، وكذا القدرة على إستخدام وسائل ذاتية منظمة لتأمين منافسة ناجحة فى أداء المهمة ، والتخطيط الدقيق للحفاظ على استمرارية الأنشطة .

وتتطلب هذه المهارات أيضاً ذاكرة قوية وفهم زائد ، وقدرة على إعطاء بدائل استراتيجية لحل المشكلات فى المواقف المختلفة .

إن صعوبات القراءة مثلاً لدى هؤلاء الأطفال تنشأ نتيجة عدم التركيز أثناء القراءة فى موضوع القراءة وشرود الذهن فى موضوعات أخرى ، التى يفكرون فيها كمشكلاتهم الخاصة ، أو آلامهم ، أو الأنشطة التى يخططون لمهاراتها بعد القراءة كاللعب أو الذهاب إلى السينما ... إلخ . وهذا فى الحقيقة يقع فية كبار القراء ، ولكن الأمر يختلف فى أن القارئ الواعى يعلم أنه سرح عن القراءة لبعض الوقت ، وأنه لم يفهم ما قرأ فى تلك الفترة من عدم التركيز، ثم يقوم بذاتة بمهارة هامة للغاية وهى مهارة مراقبة الذات والإدراك، فسرعان ما يعود مرة أخرى إلى الفقرة التى تمت قراءتها دون فهم أو دون تركيز وإدراك لمضمونها . وعلى العكس من ذلك يفتقر ذو صعوبات التعلم لمثل هذه المهارة الذاتية الهامة . ولهذا يعزى كثير من الباحثين مشكلات القراءة لدى هؤلاء الأطفال إلى نقص فى مخزونهم من المهارات التى تساعدهم فى تنظيم مدخلهم الخاص إلى مهمة القراءة . ولإدراك المهارات التى يحتاجها المرء ليكون قارئاً جيداً يجب أن يضع الفرد النقاط التالية نصب عينيه :

- توضيح أهداف القراءة .
- تركيزو توجيه الانتباه على الأجزاء الهامة فى النص .
- معرفة المستوى الفردى للإدراك .
- إعادة القراءة وتقسيم الأفكار .
- الرجوع إلى المراجع للإسترشاد .

ويشير أحمد عكاشة(١٩٨٦ ، ٤٣-٤٥) إلى أن أي خلل يحدث لمراكز الحس السمعية البصرية الحسية اللمسية يؤدي إلي عاهات مختلفة منها العمى النفسي والصمم النفسي وفقدان ذاكرة الصور البصرية والسمعية والحسية، فلا يفقه الفرد معنى الكتابة التي يراها كما لا يفقه معنى ما يسمعه. حيث تشترك المراكز العصبية لترديد الكلام، والمراكز العصبية للكتابة والمراكز العصبية السمعية، والمراكز العصبية البصرية ومكانها جميعاً هو الفص الجبهي في الجانب الأيسر ، لإخراج صور الحرف والكلمة إلي حيز الوجود ، فحينما نريد مثلاً كتابة كلمة ما تصل المشاعر الآتية من البيئة إلي المراكز العصبية البصرية والسمعية عبر ألياف العصب البصري والعصب السمعي لتنتقل إلى المراكز القشرية النفسية البصرية والسمعية التي تقوم بدورها بربطها مع مراكز الارتباط لحركات الكلام واكتابة .

وتتكون في قشرة المخ مراكز ارتباطية للحركات المشتركة لمختلف العضلات الحركية التي تتداخل في عملية الكلام والكتابة، وهذه بدورها تنبه المراكز الحركية القشرية المجاورة التي تنبه عضلات اللسان والشفتين والحنجرة واليد يمني ويسري لتتحرك حسب ما يملي عليها وتنطق وتخط المطلوب.

وهناك فروق بين عمل فص المخ ، فالنصف السائد-الأيسر غالباً يتخصص في التعبير واللغة ويسمي بالمخ اللغوي اللفظي أو المنطقي أو التحصيلي أو الرمزي أو السمعي أو النطقي. أما النصف المخي الأيمن عادة فعملة الإدراك ويسمي المخ التنفيذي البصري التراكمي .

شروط وقوانين التعلم الجيد:

هذا ويخضع التعلم لشروط وقواعد هامة:

١- قانون التقارب: بمعني أن الأشياء قريبة الترابط الزمني يسهل تعلمها عن الأشياء المتباعدة ، كما أن الأشياء المترابطة في المعني يسهل حفظها.

٢- **قانون التنظيم:** فالتعليم يحدث بطريقة أسرع إذا كانت مادة التعلم منظمة في شكل ذا علامات متكاملة، كما في تجارب الإستبصار لحل الموقف المشكل.

٣- **قانون التمرين(التدريب)** : حيث أن الممارسة والتدريب والتكرار في الأداء يساعد على تعلم السلوك ويجعله أسهل ويعطي المزيد من الطلاقة ويقلل من الأخطاء.

٤- **قانون الأثر:** حيث تميل الإستجابة السارة التي تبعث على الرضا والإرتياح والنجاح إلى أن تتكرر أكثر من الاستجابات التي تؤدي إلى الإحباط والفشل وعدم الإشباع . وهذا يسمى بالتعزيز **reinforcement**.

٥- **قانون الكثافة أو الشدة:** بمعني أن قوة الاستجابة تؤثر في معدل سرعة التعلم.

٦- **قانون التسهيل:** بمعني أن الموقف القديم يساعد في تعلم الموقف الجديد ويسهل عملية التعلم.

٧- **قانون التداخل:** فعندما تتعدد المثيرات في الموقف بما يثير استجابات أخرى غير المطلوبة، فإن ذلك يعرقل الاستجابة نتيجة لتداخل تلك المؤثرات.

وبناء علي ما سبق يمكن أن نساعد الطفل علي التذكر ونحن بصدد الذاكرة- والتقليل من الخلل الذي يعانيه ذوو صعوبات التعلم في الذاكرة والتعلم، وذلك باختيار المحتوي وكتابة أهداف للذاكرة عن طريق تحديد المعلومات التي يتم حفظها وتوصيف المألوف منها للطفل والأجزاء الجديدة التي تحتاج للحفظ وفي الوقت نفسه لابد من تحديد ما يتوقع تذكره، وذلك بمساعدة الطفل على فهم ما هو متوقع منه على المهمة التعليمية لخلق دافعية للتذكر ، ومن ثم تنظيم المعلومات التي سيتم تذكرها في أطر زمانية ومكانية، وتجميع المعلومات في فئات المفاهيم ليسهل تذكرها.

ومن جهة أخري يجب وقف المشتتات والتخفيف من حدتها خلال تقديم المعلومات للطفل وتركيز انتباهه علي مهمه الذاكرة. مع ضرورة تكرار المعلومات أو التدريب على المهارة بعد تعلمها مع إعطاء وقت كاف لإعادة المهمات أو المعلومات التي سيتم تذكرها، وتدريب الأطفال علي مراقبة أنفسهم أثناء أدائهم للمهمات، الأمر الذي يساعدهم على التذكر بشكل أفضل. ومن الأهمية بمكان تحديد نوع الاستجابة التي تتطلبها المهمة أهي استجابة حركية أم لفظية، أم تعرف أو استدعاء، حيث أن بعض الأطفال يعانون من صعوبات في نوع معين يفوق الأنواع الأخري من الذاكرة، ومن الضروري أيضاً تقييم العوامل الجسمية والإجتماعية والإنفعالية التي قد تسبب ضعف الأداء في المهمات التي تتطلب الذاكرة، وتتويج ذلك كله بوضع استراتيجيات التعلم التي يستخدمها الأطفال في مهمات الذاكرة، كاستراتجية تنظيم المعلومات وتخزينها واسترجاعها

ثالثاً : الصعوبات الخاصة بالإدراك :-

الإدراك **perception** هو قدرة الفرد علي فهم المثيرات وتنظيم المعلومات الحسية وتفسيرها. وهو عملية توافقية تختلف خصائصها حسب المستويات المختلفة من الكائنات العضوية ، والإدراك جزء حيوي في حياة الكائن الحي وبصفة خاصة الإنسان.

ومع زيادة الرقي في الكائنات العضوية فإن التعلم يلعب دوراً متزايداً في البرامج الإدراكية، حيث يتم بها ترميز **coding** المعلومات.

ويظهر ذلك جلياً في الأنشطة الإدراكية لدى الإنسان ، الذي يبدأ بالاستجابات الانعكاسية البسيطة للمثيرات، وهي عمليات فطرية لدى الطفل ، ثم تتعدل بالإرتقاء و عوامل النضج والتعلم والنمو. فضلاً عن الدور الهام الذي تلعبه الخبرة في ذلك ، و تتدرج أنواع المعلومات من البسيط إلى المعقد المركب.

وهكذا نجد أن المشكلات التي يواجهها الإنسان إنما هي حلقات معقدة من التكيف والتوافق مع الظروف المتغيرة.

وللإدراك علاقة وطيدة بالإنتباه حيث مصدر المدخلات هو الجهاز البصري، وعندئذ نجد أن المعلومات في مخزون الذاكرة الدائمة تسهم في التعرف على خصائص النمط الممثل في المدخلات، حيث تبدأ عملية التعرف على الرمز المخزون في الذاكرة.

وهناك ذاكرة مؤقتة حيث يكون المطلوب مجرد التعرف على الشيء فقط، ولذا فإن الأمر يتوقف عند هذا الحد. اما اذا كان المطلوب التعامل مع هذا الشيء الذي تم التعرف عليه فإن ذاكرة المدي الطويل (الدائمة) تسهم بمقدار أكبر. ومن هنا يمكن قياس تغير السلوك نتيجة الخبرة أو الممارسة أو التدريب. وقباس التحسن في الأداء الناتج عن هذه الشروط، وتحديد مستوي ثابت من الأداء والحكم على مدى الاحتفاظ بهذا المستوى لفترة من الزمن دون ممارسة.

ومن جهه أخرى تتم عملية الحفظ بعد التعلم. ويدل الحفظ على المدى الذي نتذكر به المواد التي تم تعلمها من قبل. ويمكن التمييز بين عمليتين للذاكرة:

١- الاستدعاء قصير الأجل لمواد بسيطة.

٢- الاستدعاء طويل الأمد لمواد مركبة ومعقدة نسبياً تم تعلمها من قبل.

ويمكن الإشارة إلى ذاكرة المدي القصير**short term** ، وذاكرة المدي الطويل**long term** بالذاكرة الأولية والذاكرة الثانوية.

وتتصل الذاكرة الأولية بأحداث تنتمي إلى الحاضر السيكولوجي والتي حدثت الأن مباشرة، وهذه الذاكرة تتضاءل بمرور الوقت.

أما الذاكرة الثانوية فتتصل بأحداث تنمتي إلى الماضي ، وهذه الذاكرة أقل عرضة للتضاول.

والواقع أنه لا يتم الفصل بين كلا النوعين من الذاكرة لأنهما متداخلتان كما يرتبط الإدراك بالحفظ، وذلك لأن نوعا الذاكرة يتأثران بالتداخل اللاحق الذي يحدثه التعلم في الحفظ اللاحق، الذي يمكن قياسه بالتعرف على ما قد

سبق وأن تعلمه الفرد. وباستدعاء الخبرات من الذاكرة بشكل صحيح كعملية إنتاجية . والتسلسل في استدعاء الوحدات المترتبة على بعضها والمرتبطة ببعضها البعض، واعادة إنتاج وترتيب أو تنظيم المعلومات (سيد عثمان ،فؤاد ابو حطب، ١٩٧٨-١٣٢-١٥٦) .

ولما كان الإدراك يتضمن استخدام الحواس، والتمييز وترجمة المثير ، فإن الأفرادغير القادريين على أداء هذه المهام يطلق عليهم ذوي صعوبات الإدراك.

ومن ثم أعطى المتخصصون في صعوبات التعلم كثير من الاهتمام لمشكلات الإدراك التي تؤثر على التعلم، وركزوا اهتمامهم أولاً على الإدراك البصري والإدراك السمعي رغم أن هناك مناطق إدراك أخرى يمكن أن يعاني الطفل فيها من مشكلات أو قصور:

١- الإدراك البصري:

وهو القدرة على جعل المثير الحسي البصري ذو معنى. ويرتبط بالإدراك البصري:

أ- التمييز البصري: ويعني القدرة على إدراك المظاهر الغالبة في الأشياء، ومن ثم تمييز شيء عن شيء أخر.

ب- الذاكرة البصرية: وتعني القدرة على استدعاء المظاهر البارزة في موضوع، أو استرجاع تتابع مجموعة من المواضيع التي قد قدمت بصرياً مثل تذكر تتابع الحروف في الكلمة .

٢- الإدراك السمعي:

ويعنى القدرة على إدراك وترجمة المثير المسموع. ويرتبط بالإدراك السمعي:

أ-التمييز السمعي: ويعني القدرة على إدراك الاختلافات بين الأصوات وتعرف أوجه الشبه والإختلاف بين الكلمات .

ب-الذاكرة السمعية: وتعني القدرة على تمييز واستدعاء المثير السمعي المقدم سابقاً.

ومن الأهمية بمكان أن نوضح للقاريء أن ما نقصده هنا بأنواع الصعوبات الإدراكيه البصرية والسمعية لا علاقة لها بأنماط القصور البصري أو حدة السمع التي تتسبب عن الأداء الرديء للعضو الحسي ذاته وهو العين أو الجهاز البصري أو الجهاز السمعي نتيجة لخلل تكويني أو إصابة أومرض ، مما يؤدي إلى أشكال من القصور البصري مثل قصر النظروطول النظر .

أما ما نقصده هنا وهو ما يهمنا في مجالات صعوبات التعلم هو المشكلات الإدراكيه البصرية والسمعية التي يمكن أن توجد حتى لدى الأطفال الذين يملكون أجهزة سمعية وبصرية جيدة، أي يتمتعون بحدة إبصار أو توافر لديهم قدرة سمعية عادية بتوافر وحدات صوتية(ديسيبل) كما تقاس بالأوديومتر.

إذن في صعوبات التعلم نحن أمام مشكلات وظيفية لأجهزة البصر والسمع ، وليس أمام مشكلات بصرية أو سمعية عضوية.

فالوظيفةfunction هي ما يهمنا هنا ، والسؤال يكون ؛ هل تؤدي الأعضاء الحسية (العين والأذن) وظيفتها بشكل صحيح، أم بشكل مشوش ومضطرب؟

الإدراك البصري:

يرتبط الإدراك البصري بصعوبات التعلم إرتباطاً وثيقاً، حيث تظهر لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم أنواع متعددة من المشكلات الإدراكية البصرية. ولعل أكثرها شيوعاً المشكلات في إدراك الشكل، ومشكلات إدراك الوضع في المكان:

أ- إدراك الشكل:

إن من أكثر العمليات الإدراكية أهمية هي عملية التمييز البصري وإدراك خاصية الشكل. لذا فإن الطفل الذي تكون قدرته على إدراك الشكل ضعيفة لا يستطيع أن ينجز بشكل جيد في الأنشطة المرتبطة بالعمل المدرسي، كأن يفشل في التمييز بين الحروف الهجائية من حيث الشكل ، أو بين أشكال المجسمات الهندسية ففي تعلم المهارات الأساسية في المدرسة يعتمد المعلم على تقديم الأشكال والألوان والنماذج والصور وخلافه كوسائل ومواد تعليميه هامة وأساسية لتعلم القراءة والكتابة والحساب.

إن تعلم القراءة مثلاً وهو أكثر أنشطة المدرسة وضوحاً -يتطلب من الطفل أن يميز بين أشكال الحروف والمقاطع والكلمات، فعندما يكون المعلم على دراية كافية بمعرفة المظاهر المميزة للحروف يستطيع أن يكون على وعي أكثر بمتطلبات الواجبات المعينة التي يطلبها من تلاميذه وعلي المعلمين ألا ينزعجوا في المراحل المبكرة من تعلم الأطفال الحروف الهجائية عندما تواجههم بعض صعوبات التمييز بين تلك الحروف وخاصة الحروف الصعبة منها، فسرعان ما يتغلب الأطفال على تلك الصعوبات، ولكن الطفل الذي تتكرر أخطاؤه باستمرار في عملية التمييز بين الحروف. ورغم المحاولات والمجهودات المبذولة من جانب كل من المعلم والطفل ، فإن مثل هذا الطفل هو الذي يحتاج إلى العناية الخاصة ، وذلك بالتدريب على إدراك الشكل وإستخدام نماذج لاشكال مختلفة كالدائرة والمربع والمثلث وغيرها يهدف تتبعها على السبورة ثم نقلها على الورق ثم رسمها بدون مساعدة النماذج.

ب- إدراك الوضع في المكان:

هو مظهر هام من مظاهر القدرة علي إدراك الشكل . والطفل الذي يواجه صعوبة في إدراك الوضع في المكان (التوجه المكاني) يجد مشكلات في

الأوضاع النسبية للمثيرات، فنجده يعكس الحروف أو الكلمات أثناء القراءة. بيد أنه من الصعب تحديد درجة شدة مشكلة عكس الحروف عند كل طفل.

ج- الصعوبات البصرية- الحركية واللمسية والعضلية:

إن التآزر بين الأجهزة البصرية والحركة، والإدراك واللمس، والإحساس الجسمي كلها أشكال من الصعوبات التي تظهر في مجال أو آخر، كما أن الأنشطة التربوية لأي مجال من هذه المجالات تحتوي دائماً علي أنشطة متداخلة مع المجالات الأخري، ومن الضروري اقتراح العديد من الأنشطة بهدف التدريب على المهارات البصرية الحركية ، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين المهارات البصرية الحركية من ناحية، وتحسين القدرات الإدراكية البصرية ، ومن ثم إدراك المفاهيم.

ولما كان النمو الحركي يسبق النمو البصري فإن القصور في التعلم الحركي يؤدي إلي عدم قدرة الطفل علي تحقيق المشابهة الإدراكية الحركية، التي تحدث بدورها عن طريق نمو التآزر بين العين واليد.

لذا فإن تربية الطفل الذي يعاني من صعوبة إدراكية حركية يجب أن تهتم بتدريب النمو الحركي قبل التدريب على المهارات البصرية، حتي يساعد ترتيب الأسلوب العلاجي ترتيب النمو.

والمشكلات البصرية الحركية والصعوبات الإدراكية البصرية شكلان مختلفان لعملية واحدة ويمثلان مضمون العملية الإدراكية لدى ذوي صعوبات التعلم، ويقع الفرق بينهما في الآتي:

إذا قام طفل بنقل شكل من الأشكال بطريقة خاطئة مثلاً، فإن الأخصائي النفسي أو المعلم لا يستطيع القول عما إذا كان هذا الطفل يعاني من صعوبة إدراكية بصرية أو من مشكلة بصرية حركية ، لذا يحتاج الأ مرإلى أسلوب أو محك للتفرقة بين العمليتين كأن نقدم للطفل مثلاً عدداً من الأشكال ونطلب منه نقلها فإذا استطاع أن ينقلها بشكل صحيح فلا غبار على ذلك ،

أما إذا نقلها بشكل غير صحيح فيمكن أن نعرض الشكل الصحيح كنموذج وعلى الطفل أن يختار على أساسه مايشابهه من عدد من الإختيارات تتضمن الشكل الصحيح والشكل الخاطيء ايضاً. فإذا تمكن من اختيار المشابه الصحيح ، فإن ذلك يدل على وجود مشكلة بصرية حركية. أما إذا أقام الطفل بإختيار الشكل الخاطيء على أنه يماثل النموذج فعندئذ يكون ذلك دليلاً علي وجود صعوبة إدراكية بصرية.

د- صعوبات التمييز:

التمييز هو التعرف على جوانب التشابه والإختلاف للمثيرات. والأطفال في عملية التعلم يتعرفون على الإختلافات التي يسمعونها أو يرونها أو يتذوقونها أو يشعرون بها ، وذلك للفهم واستخدام اللغة الشفهية ، والقراءة والكتابة والتهجئة والحساب وفي تنمية المهارات الحركية.

ومن ثم يمكن حصر صعوبات الإدراك في الصعوبات الخاصة بالتمييز البصري و صعوبات التميز السمعي ، وصعوبات التمييز اللمسي و صعوبات التمييزالحسي- الحركي،والصعوبات البصرية- الحركية ،وصعوبات الإغلاق ، وصعوبات التمييز بين الشكل والخلفية ، وصعوبات التسلسل ، والنمذجة الحركية و الصعوبات المتعلقة بسرعة الإدراك والثبات والحفظ.

فقد يمتلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التمييز البصري حدة إبصار عادية ولكنهم يجدون صعوبة في إدراك وتمييزالفرق بين مثيرين بصرين أو أكثر مما يؤثر في كتابة الطفل ورسوماته.

وقد يمتلك الطفل حدة سمع عادية ولكنه يجد صعوبة في استكشاف أو معرفة أوجه الشبه والإختلاف بين درجات الصوت وارتفاعه واتساقه ومدته ومعدله ، مما يؤثر في تعلمه القراءة والتهجئة.

ومن جهه أخري تؤثر صعوبات التمييز اللمسي في درجة اتقان الطفل للمهارات الخاصة باستخدام الأشياء ومهارات الكتابة وحمل والتقاط الأشياء والتناسق في استخدام العضلات الدقيقة.

كما تؤثر صعوبات التمييز الحسي الحركي في تعلم مهارات متقدمة وأكثر تعقيداً مثل المشي والأكل والعناية بالذات مثل اللبس و الخلع والحركات الإيقاعية وركوب الدراجة والأنشطة الرياضية المختلفة. وهناك أطفال يعانون من صعوبات التركيز على إختيار المثيرات البصرية والسمعية والحركية اللمسية التي تحدث في وقت أخر ، وفي وجود مثيرات منافسة أخرى (الشكل والأرضية) وترتبط هذه المشكلات بالإنتباه الإنتقائي وسرعة الإدراك.

والطفل الذي يعاني من صعوبات الإغلاق يعاني بالضرورة من صعوبات التعلم ، حيث يعرف الإغلاق بمعرفة الكل حين يفقد جزء او أكثر من الكل ، سواء أكان هذا الإغلاق سمعي أو بصري او إغلاق للمفاهيم والمعاني.

ومن الأطفال من يعاني من صعوبات في مهاراتهم الحركية وهو ما يسمي بالتوافق الإدراكي- الحركي كعجز الطفل عن القيام بالأنشطة التي تطلب تآزراً بين حركة اليد والعين (التناسق الحركي –البصري) كالتفريق بين الجانب الأيمن والأيسر من الجسم والتعرف على الإتجاهات (العجز في الإتجاه) وضبط المهارات الحركية المتعلقة باستخدام الأيدي والأصابع مثل الكتابة والثبات على السطر وقلب الحروف والأعداد ومسك الشئ ورميه والتقطيع واستخدام الأدوات . كما أن هناك أطفال يعانون من صعوبات في سرعة الإدراك من الإستجابة للمثيرات السمعية أو البصرية فهم يحتاجون إلى وقت أطول للاستجابة للتوجهات والتعليمات وتحليل المعلومات السمعية والبصرية المقدمة إليهم ، مما يؤثر بالسلب على تعلم القراءة والكتابة والحساب . ويرتبط بذلك صعوبات تنظيم وترتيب ما يسمعون أو يرون أو يفعلون ويعود ذلك إلى صعوبة تذكر ترتيب الأحداث والأشياء وتسلسلها.

وهناك صعوبات إدراكية أخرى تدعى النمذجة الإدراكية المفضلة لدى الطفل ، فهناك أطفال يفضلون نمط التعلم القائم على الإدراك البصري وآخرون يفضلون نمط الإدراك السمعي ··وهكذا. ولذا فإنه يجب تحديد نموذج الإدراك المفضل لدى الطفل.

تقييم الإدراك البصري:

عند تقييم الأطفال المحالين إلى الأخصائي النفسي المدرسي نظراً لكونهم يعانون صعوبة في القراءة مثلاً يكون تقيسيم مجال الإدراك البصري visual perception في مقدمة المجالات التي يتم تقييمها وذلك باستخدام الاختبارات المناسبة لذلك مثل المقياس النمائي للإدراك البصري لفروستج أو إختبار الإدراك البصري الخالي من الحركة motor free visual perception test وإختبار ستانفورد بينية وإختبار وكسلر للذكاء وإختبار بندر جشطالت للإدراك البصري··الخ.

ومن الضروري عدم الإقتصار على مقياس واحد عند التقييم . ويمكن استخدام اختبارات فرعية مأخوذة من اختبارات متعددة مثل اختبار التآزر البصري الحركي كمقياس فرعي من المقياس النمائي للإدراك البصري والاختبارات الفرعية (رسم الطفل التصميم) من اختبار مكارثي لقدرات الأطفال والمقياس الفرعي (الاستقبال البصري) visual reception من اختبار الينوي للقدرات النفسية اللغوي··إلى غير ذلك من الإختبارات.

ومن جهة أخرى إذا كان الطفل يقوم بعكس الحروف أثناء القراءة فإن هذا يستلزم البحث بدقه لتحديد ماإذا كان الطفل يعاني من صعوبةفى الإدراك البصري تتعلق بإدراك الوضع في المكان·

وهناك ندرة في مقاييس هذا النوع من الأداء حيث لم يتم تصميم مقياس بعينه لقياسه ، بل هناك مقاييس فرعية ممن تم تصميمها لقياس القدرة على تقييم الخاصية الإدراكية للوضع في المكان وهو مقياس الوضع في المكان كأحد الإختبارات الفرعية في المقياس النمائي للإدراك البصري.

ولتقييم القدرات البصرية – الحركية تستخدم أيضاً اختبارات مختلفة ومقاييس فرعية أو أجزاء من اختبارات تم تصميمها بغرض تقدير درجة التآزر بين العين واليد.

ومن أهم الإختبارات في هذا المجال اختبار بندر **Lauretta Bender–** جشطالت للوريتا بندر، وهناك اختبار فرعي من مقياس ماريان فروستيج للإدراك البصري لقياس التآزر ببين العين واليد ، ويتطلب هذا المقياس من الطفل رسم خطوط من نقطه إلى أخرى على الورق، ويختلف سير الخط في درجة الصعوبة من بند إلى آخر من خلال عدد الزوايا التي يجب على الطفل أن يمر بها وكذلك درجة ضيق الحدود التي يجب رسم الخطوط في نطاقها.

اما إختبار ستانفورد بينيه فيعطينا مقياساً فرعياً (بناء البرج) لتقييم تآزر العين واليد دون استخدام الورقة والقلم. ويعد فشل الطفل في بناء البرج من المكعبات بطريقة صحيحة دليل على وجود مشكلة في تآزر العين واليد.

قياس التمييز البصري:

تعددت طرق وأساليب الإدراك البصري كما تعددت التقنيات المستخدمة في ذلك وفي ظل سيكولوجية معالجة المعلومات التي هي أحد فروع علم النفس المعرفي **cognitive psychology** يمكن النظر إلى الفرد باعتباره مخلوقاً عاقلاً ومفكراً وباحثاً عن المعلومات ومعالجاً لها ومبتكراً فيها بمعنى أن نموذج معالجة المعلومات يشتمل على ثلاثة مراحل:

- الإدراك الحسي واستقبال المعلومات
- معالجة هذه المعلومات
- اتخاذ القرار من البدائل المتاحة.

وبناء على ذلك فإن كل عملية عقلية معرفية تبدأ بالإدراك ، الذي هو عبارة عن المعرفة الناتجة عن مؤثرات خارجية في البيئة من حولنا ووضعها في مكانها المناسب لها حسب مميزاتها ، كاللون و الوزن والحجم ..إلخ وكلما كانت البيانات معروفة لدى الفرد، فهى تتطلب فقط إظهارها من موقعها أي

استرجاعها من حيث تختزن ، وهذا هو النشاط الذي تقوم به الذاكرة . أما إذا كانت الإثارة جديدة أو تحمل معلوملت لها طابع الجدة ، فإنها تحتاج في هذه الحالة إلى عملية معالجة المعلومات المتضمنة في الإثارة، وهذا هو نشاط التفكير.

الإدراك البصري وصعوبات القراءة:

إن العجز البصري الإدراكي يسبب تلفاً في الدماغ يؤدي إلى صعوبات في القراءة حيث تم تفسير صعوبات القراءة عن طريق تأكيد وجود العجز في واحدة أو أكثر من العمليات الإدراكية، ولكن هناك من يعزي العجز في القراءة إلى عجز في اللغة والتواصل والألفاظ أكثر من كونه عجزاً في الذاكرة البصرية.وحقيقة الأمر أن هناك علاقة قوية بين الإدراك البصري والقراءة، ذلك لأن القراءة تعتمد علي المؤثرات البصرية، ولأن المخ ينشغل بنفس الطريقة في كلتا المهارتين.هذا ويمكن أن تشتمل المهام البصرية المعقدة علي الكثير من المهام السهلة ويحتاج الأطفال الي الجمع بين المألوف وغير المألوف..وينمي الإدراك البصري الذاكرة لدى الأطفال ، حيث تعتبر القراءة شكل من أشكال التفسير والفهم البصري للمؤشرات الهامة. ويميل الأطفال بصفة عامة إلى إدراك القواعد الثابتة والاستقرار في إدراك المثيرات ، كما يحتاجون إلى تنظيم ما يرونه ، والتنظيم هو القدرة على تحديد جزء من مجموعة من المؤشرات. ولذا يجب أن نشجعهم على الملاحظة والإهتمام بانتباه لعدد متنوع من المثيرات بدءاً من الأشياء الملموسة وصولاً إلى برامج التلفزيون أو ألعاب الكمبيوتر كما يعتبر إدراك العناصر المتماثلة من المظاهر الاساسية لكثير من مراحل التعلم لأنه يشتمل على أساسيات التصنيف والاسترجاع (سيدريك كو لينجفورد ٢٠٠٣، ٧٧-٩٢ ؛ كيرك، وكالفانت ، ١٩٨٨- ٤٣٩- ٤٤٥).

الإدراك السمعي وصعوبات القراءة :

التمييز الصوتي والتصنيف والعد والبحث عن المعني والقدرة على فهم الأصوات وإدراك أهميتها هي متطلبات أساسية لعملية القراءة.

وتنقسم مهارات القراءة إلى نوعين: مهارات سمعية و مهارات بصرية

وحقيقة الأمر أن الأطفال الذين يجدون صعوبة في القراءة ليس لديهم الأساس المطلوب من الخبرة السمعية والبصرية. وتعلم اللغة وفهم معاني الأصوات مطلب أساسي ومسبق لتعلم القراءة. ويتضمن ذلك فهم معاني الأصوات والإنصات لما يسمعونه كعملية مهمة للتمييز بين الأصوات التي لها معني ودلالة، والأصوات التي ليس لها معني ،وكذلك ترجمة هذه الأصوات إلى معانى. ويتعلم الأطفال الصغار ببطء التميز بين بعض الأصوات ، ويتعلمون بعد ذلك الربط بين الأصوات وأحداث معينة، ويتعلمون كذلك فهم الرسالة عن طريق السياق الذي يسمعونها فيه، وتنمي الأصوات الموسيقية القدرة على التمييز السمعي ، فضلاً عن ربطها بالقصة ، الأمر الذي يساعد على تنمية مهارات الاستماع.

هذا وقد تبين من العديد من الدراسات التي اجريت لتعرف العلاقة بين الإدراك البصري والقراءة وخاصة للتعرف على علاقة الإدراك السمعي والذاكرة السمعية على صعوبات القراءة أن هناك علاقة قوية بين ضعف الذاكرة السمعية وصعوبة القراءة ، وذلك باستخدام اختبارات قياس الذاكرة قصيرة المدي والذاكرة طويلة المدي باستخدام إعادة الأرقام وإعادة الكلمات ، وإعادة المقاطع والجمل. وقد تبين أن مهارات الإدراك السمعي ترتبط بشكل كبير بالقدرة على القراءة. ومن المعروف ان القصور السمعي يكون غالباً ناتجاً عن عجز سمعي يتدخل في تطور اللغة ، في حين يعاني بعض الأطفال من عجز في وظائف الدماغ. وهو العجز الوظيفي والسمعي المركزي ، وأن عملية تفضيل الأسلوب السمعي أو الأسلوب البصري في التعلم يمكن التعرف عليها بشكل أفضل من خلال دراسة الحالة وتحليلها.

ويرى كيرك وكالفانت(١٩٨٨-٤٤٥-٤٥١) أن نسبة من يعانون من اضطراب شديد في الجانب الإدراكي السمعي نادرة ، حيث أن ٩٩٪ من

الأطفال يمتلكون الحد الأدني من الإدراك السمعي الضروري لتعلم القراءة. ومع أن القدرات الإدراكية تعتبر سلسلة متصلة إلا أن هناك نقطة يفضل فيها استخدام أحد الأنماط الحسية في عملية التعلم. فالمعوقون سمعياً يتعلمون بشكل رئيسي من خلال قنواتهم البصرية ، أما المعوقون بصرياً فيتعلمون بشكل رئيسي من خلال قنواتهم السمعية الحسية الحركية .

وقد أثبتت الدراسات أنه كلما كبر سن الطفل من ٥ إلى ٨ سنوات فإن قدرته على التذكر السمعي تزداد من عام إلى آخر، حيت توجد علاقة موجبة قوية بين قدرة الطفل على التذكر السمعي ونموه الكلامي واللغوي والتعلم بصفه عامة وتعلم القراءة بصفة خاصة.

هناك ثلاث قدرات هامة تجتمع مكونة عملية الإدراك السمعي وهي: الذاكرة السمعية و التتابع السمعي، التمييز السمعي.

وعملية الإدراك السمعي وارتباطها بالمعلومات الحسية والبصرية الأخري تمدنا بالقدرات الأساسية والضرورية للطفل، حيث يكتسب موقفاً تصورياً للعلم المحيط به.

والطفل الذي يكتسب القدرة على الكلام يجب أن يكون قادراً على التمييز بين الأصوات والكلمات التي يتعلمها بطريقة سليمة وفي المدة الكافية والمناسبة وبالترتيب الصحيح حتي يحقق الوضوح. أما الفترة السابقة لهذه العملية فيبدو فيها كلامه غير واضح المعالم. وتنمو اللغة كلما زاد الإمتداد إلى أن تصبح الكلمات أكثر دمجاً في مفردات الطفل. ففى البداية تكون كلمات الطفل غالباً غير مكتملة ، فالأصوات النهائية ربما تكون مشوهة أو تكون منقوصة ، وغالباً ما يكون الإمتزاج بين الكلمات المعقدة مكتسباً بطريقة تقليدية أو عن طريق الترديد، بمعني أن الطفل يكرر ما يسمعه أو ربما يكرر ما يستطيعأان يتذكره مما سمعه. وأثناء ذلك تنمو العمليات الإدراكية السمعية للطفل فتزداد لغته المنطوقة، ليس فقط في طرل الجملة ، ولكن أيضاً في دقة الإخراج. وقياس الذاكرة السمعية كأحد القدرات الموجودة التي تتعلق بالنمو اللغوي للأطفال له

تأثير طبيعي على تسهيل القدرة على التعلم. فالطفل بطي النمو عندما يشرع في التحدث باللغة المنطوقة يشبه إلى حد كبير الطفل الأصم. وعندما يبدأ الطفل في تطوير استراتيجية في تعلم قراءة الأساليب النافعة التى تعلم له في المدرسة الإبتدائية، فإن النمو البطئ للإدراك السمعي لديه من الممكن أن يصبح حاجزاً عن التعلم ، أي يعوق عملية التعلم، وخاصة عندما تكون الصوتيات هي الطريقة التي تستخدم في عملية تعليم الطفل القراءة. وقياس الذاكرة السمعية هو اختبار القدرة على تذكر الكلمات المنطوقة ذات المقطع الواحد في سلسلة متزايدة ومستمرة. ولأن الكلمات المألوفة تساعد على الانتباه والتذكر والحفظ بشكل أفضل ، فإن مقياس الذاكرة السمعية يعتمد على الكلمات والمقاطع التي لها معنى من أجل تقدير قدرة الحفظ والتذكر السمعي. والكلمات المستخدمة في الإختبار عبارة عن أسماء ذات مقاطع واحدة ومأخوذة من اللغة المنطوقة والمستخدمة بشكل متكرر من الأطفال في سن خمس سنوات تقريباً.

علاج صعوبات الإدراك الحركي :

يقوم الأخصائيون المهنيون وأخصائيو العلاج الطبيعي ، والعلاج بالترفية وعلماء الإدراك الحركي وغيرهم بتطوير إجراءات تدريسية للتخفيف من صعوبات التآزر الحركي البصري في المهارات الحركية الدقيقة، وخاصة مع الأطفال المعوقين جسمياً وحركياً.

ويتم ذلك عن طريق استخدام الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية، وذلك باجراء تحليل للمهمة لتحديد المهارات الفرعية الضرورية لتعلم تلك المهمة. وتقييم أداء الطفل في المهمات الفرعية و المهارة الرئيسية لتحديد ماذا يستطيع الطفل عملة وما لا يستطيع.

وكذلك تحديد الإجراءات الإدراكية الحركية الضرورية لإنجاز المهمة وكتابة الأهداف التعليمية واختيار الإجراءات العلاجية المناسبة.

ولما كان اضطراب الحركة مختلف من طفل لآخر، فإنه يجب التأكد أولاً من تحديد المظاهر الرئيسية لأضطرابات الحركة وهي : النشاط الزائد،

وضعف النشاط، وعدم التناسق ،والنشاط الزائد المرضي عبارة عن حالة تتمثل في حركات زائدة بدون هدف. والتلميذ ذو الحركة الزائدة يكون غير قادر على أن يكون جالساً أو واقفاً ، ويفضل الإستمرار في الحركة في الفصل ، أما قلة النشاط فهو مصطلح يستخدم لوصف حالة ضعف النشاط بشكل غير طبيعي.

فالتلميذ قليل النشاط يمكنة أن يجلس هادئاً لفترة طويلة ، ولكنه ينجز عملاً ضئيلاً جداً.أما عدم التناسق فيرجع إلى النقص في تحكم العضلات والحركات. فالتلميذ الذي لديه مشكلات في التحكم في الحركة يرتبك حينما يمشي وحينما يجلس أو يكون لديه صعوبة في قذف وتلقي الكرة، وفي القفز والوثب. وقد لاقت صعوبات التحكم في الحركة اهتماماً كبيراً، مثلها في ذلك اضطرابات الإدراك .

وتستخدم في عملية تشخيص وتقييم المهارات الإدراكية العديد من المقاييس والإختبارات فهناك على سبيل المثال لا الحصر: مقياس موريسيون جاردنر للمهارات الإدراكية . الذي يهدف تحديد جوانب الضعف والقوة في المهارات الإدراكية البصرية بناء على قياس الإدراك البصري بأسلوب خالي من الحركة ، ويقيس التمييز البصري، الذاكرة البصرية ، العلاقات البصرية المكانية ، ثبات الشكل ، ذاكرة التتابع البصري، الشكل والخلفية، الإغلاق البصري.ويتم تطبقة بطريقة فردية على الأطفال من سن ٤ سنوات حتى سن الثانية عشرة.

وهناك مقياس المهارات الإدراكية السمعية لموريسون جاردنر أيضاً، ويهدف إلى المساعدة في تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضرابات في اللغة، وقياس الأداء الوظيفي للطفل في مجالات مختلفة من الإدراك السمعي، ويقيس الذاكرة السمعية للأرقام، الذاكرة السمعية للجمل ، الذاكرة السمعية للكلمات، تفسير التعليمات السمعية و التمييز السمعي للكلمات، التفكير والإستدلال السمعي، ويطبق بطريقة فردية على الأطفال من سن ٤ سنوات حتي سن١٢ سنة.

وهناك مقياس المهارات البصرية الحركية لموريسون جاردنر ايضاً، ويهدف تحديد الأداء الوظيفي البصري الحركي للطفل بدقة وثقة، وذلك من خلال قياس الطريقة التي ينقل بها الطفل بواسطة اليد الأشياء التي يراها ٠ ويكون المقياس من ٢٦ شكلاً يطلب من المفحوص نقلها، ويطبق بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة علي أطفال من سنتين حتي ١٣ سنة٠

أما برنامج المهارات الجسمية فهو برنامج للنمو الحركي عند الأطفال(لجودي ويردر وآخرون) فيهدف إلى توفير منهج شامل من الأنشطة لتعليم ٣١ مهارة حركية للعضلات الكبيرة والدقيقة، ويقيس التحكم في الجسم، الحركات الكبيرة، اللياقة الجسمية، تحريك الأشياء،الحركات الدقيقة ٠ويستخدم مع الأطفال العاديين والمعوقين بصورة فردية أو جماعية . وهناك مقياس ذاكرة التوجه المكاني لجوزيف ونيمان وآخرين ، ويهدف إلى تقدير قدرة الطفل علي الأحتفاظ وتذكر توجيه الأشكال التي تعرض عليه بصرياً٠ ويتكون المقياس من ٢٠ بنداً بالإضافة إلى بندين لتوضيح المطلوب من المفحوص٠

ويتم التطبيق بعرض أحد الأشكال في اتجاه معين، ثم بعد مرور ٥ ثوان يقوم الفاحص بعرض بطاقة فيها نفس الشكل ولكن في اتجاهات مختلفة٠

والمطلوب من الطفل أن يتذكر الشكل الذي سبق عرضه عليه في نفس الإتجاه الذي كان عليه٠ ويطبق المقياس على الأطفال في سن الخامسة وحتي السابعة ويفيد في التعرف على الأطفال المتأخرين عن زملائهم في نمو القدرة على التوجية المكاني ، أما مقياس التهيؤ لرياض الأطفال (لسيولارسون وآخرين) فهو يهدف إلى تقدير الأداء الوظيفي للطفل في الواجبات النمائية المختلفة ، ويقيس التفهم والوعي والتفاعل مع البيئة المحيطة، والإستلال في حل المشكلات، والوعي بالأرقام، والتآزر البصري-الحركي الدقيق ، والانتباه السمعي والتركيز٠ ويستخدم المقياس للأغراض العلمية والعملية التشخيصية، وخاصة عند التحاق الأطفال بالروضة، وعند التحاقهم بالتعليم الإبتدائي ، ويطبق بطريقة فردية

علـى الأطفـال في سـن -٤-٥ سـنوات٠٠إلى غـير ذلـك مـن أمثلـة للمقـاييس والأختبارات التي تهتم بمجال تشخيص الإدراك٠

ويجدر بنا هنا أن نقدم قائمة للمهارات الحسية الحركية للأطفال الـتي تشمل الآتي: المهارات الحسية، مهارات السلوك الاجتماعي ، مهارات الرعاية الذاتية، المهارات اللغوية، المهـارات الحركيـة للعـضلات الدقيقـة، ألمهـارات الإدراكية. وذلك على مستويات ثلاثة متدرجة من المهارات البسيطة إلى المعقدة،

المستوي الأول :

أولاً : المهارات الحسية :

١-نشاط لمسي:

-تدريب الطفل على استكشاف الدفء من خلال الإدراك اللمسي٠

- تدريب الطفل على استكشاف الماء واللعب فيه باليدين

٢-نشاط بصري:

- تدريب الطفل على الوعي بالذات من خلال النظر إلي المرآة

٣-نشاط سمعي:

-تدريب إدراك الطفل للأصوات والإنتباه لها٠

-تدريب الطفل على الوعي بالأصوات الإنسانية وأصوات الأدوات المنزلية٠

٤- نشاط حركي:

-تنمية وعي الطفل باليدين بصورة متزايدة٠

ثانياً : مهارات السلوك الإجتماعي :

١-اللعب:

- تدريب الطفل على المشاركة في أنشطة العب التي يقوم بها بدور المبادأة

- تدريب الطفل على المشاركة في أنشطة اللعـب الـتي يأخـذ فيهـا الكبـار دور المبادأة

٢- الوعي بالجماعة:

- تدريب الطفل على الإلتزام بدوره في نشاط الجماعة.

٣- تقليد سلوك لفظي:

-تدريب الطفل على تقليد نطق بعض الكلمات.

ثالثاً :مهارات الرعاية الذاتية:

١- تناول الطعام:

-تدريب الطفل على الشرب من كوب أطفال بدون غطاء.

-تدريب الطفل على الشرب من إناء عادي.

تدريب الطفل على تناول السوائل بواسطة الشفاطة.

٢-ارتداء الملابس:

- تدريب الطفل على سحب الملابس الداخلية إلى أعلى

- تدريب الطفل على جذب الملابس الداخلية إلى أسفل.

- تدريب الطفل على سحب الملابس الخارجية إلى أعلى.

- تدريب الطفل على دفع الملابس الخارجية الي أسفل.

- تدريب الطفل علي إرتداء البنطلون.

٣- ضبط الإخراج:

- تدريب الطفل علي استخدام المرحاض العادي.

- تنمية مهارة الاخراج بطريقة مستقلة عن طريق الربط بين جميع الخطوات السابقة.

٤- النظافة الشخصية والمظهر:

- تدريب الطفل على غسل اليدين وتجفيفها.

- تدريب الطفل على تسريح الشعر بالمشط والفرشاة.

- تدريب الطفل على تنظيف الأنف.

رابعاً : المهارات اللغوية :

١-الإستماع :

- تدريب الطفل على أن يستجيب للتعليمات الصادرة إليه لوضع شيء ما.
- تدريب الطفل على أن يستجيب بشكل ملائم.
- تدريب الطفل على الاستجابة الملائمة للتعليمات التي تصدر إليه بالجلوس.
- تدريب الطفل على أن يلمس أجزاء ظاهرة من الجسم بناء على طلب المعلمة.
- تدريب الطفل على أن يلمس أجزاء مختلفة من الجسم لأداء بعض الأعمال بناء على طلب المعلمة.
- تدريب الطفل على التمييز بين الأشياء المتشابهة واتباع التعليمات بإعطاء الطفل أشياء محددة للمعلمة.
- توسيع نطاق الثروة اللفظية للطفل بإدخال أشياء غير مألوفة لكي يختار الطفل من بينها طبقاً لتعليمات محددة.
- تدريب الطفل على أداء واجبات يتناول فيها شيئين طبقاً لتعليمات محددة.
- تدريب الطفل علي الإنتقال من موضع لأخر طبقاً لتعليمات محددة

٢- النطق والكلام :

- تدريب الطفل على القيام بتقليد تدريبات حركية دقيقة للفم واللسان .
- إخضاع الأصوات الصادرة عن الطفل للضبط والتحكم من خلال التقليد.
- توسيع نطاق مخزون الطفل من تقليد الأصوات إلى عشرة أصوات.
- تدريب الطفل على إصدار بعض الأصوات لم يكن يصدرها من قبل.
- تدريب الطفل على تسمية أنواع الطعام وأدواته.

خامساً : المهارات الحركية للعضلات الدقيقة :

١- القبض على الأشياء :

- تدريب الطفل على القبض على مرآة من المقبض

- تدريب الطفل على القبض على الأشياء ونقلها من مكان لآخر بأستخدام الإبهام مع إصبع أو اثنين في مقابله.

المستوى الثاني :

أولاً : المهارات الحسية :

١- نشاط لمسي:

- تدريب الطفل على استكشاف أنواع مختلفة من المواد.

ثانياً : مهارات السلوك الإجتماعي :

١-الوعي بالجماعة

- تعرف الطفل على أسماء بعض الأطفال الآخرين والتفاعل معهم بطريقة ملائمة

ثالثاً : مهارات الرعاية الذاتية :

١- تناول الطعام:

-تدريب الطفل على نقل الطعام من المعلقة للفم

-تدريب الطفل على ملئ الملعقة بالطعام ونقله إلى الفم

٢- ارتداء الملابس:

-تدريب الطفل على خلع القميص أو البلوفر

-تدريب الطفل على ارتداء القميص أو البلوفر

-تدريب الطفل على خلع الجورب

-تدريب الطفل على ارتداء الجورب

- تدريب الطفل على خلع الحذاء

- تدريب الطفل على لبس الحذاء

- تدريب الطفل على خلع قميص ذي أزرار

-تدريب الطفل على ارتداء قميص ذي أزرار

٣- النظافة الشخصية والمظهر:

-تدريب الطفل على مهارة المخاط.

-تدريب الطفل على تنظيف أسنانه

رابعاً : المهارات اللغوية :

١- استقبال الصوت :

- تدريب الطفل على الإستجابة بطريقة ملائمة عندما تطلب منه المعلمة النظر إليها .

٢- الاستماع :

- تدريب الطفل على أن يميز بين ثلاثة أشياء مختلفة ويستجيب استجابة صحيحة للتعليمات بإعطاء أشياء محددة للمعلمة . .

- تدريب الطفل على اختيار الشئ المطلوب وتناوله بطريقة تتفق مع تعليمات محددة .

٣- النطق والكلام :

- تدريب الطفل على نطق كلمات عن طريق تجميع أصوات سبق له أن تعلمها

- توسيع نطاق إصدار الطفل ألأصوات لتكوين كلمات .

- تدريب الطفل على نطق كلمات مكونة من مقطعين

- تدريب الطفل على تسمية الأنشطة اليومية والأشياء التى يلتقى بها بصورة متكررة

خامساً :المهارات الحركية للعضلات الدقيقة :

١- تناول الأشياء :

- تدريب الطفل على تحريك قطع خشبية من مكانها وإعادتها ثانية .

- تنمية التناسق ين العين واليد والتدريب على التحكم العضلى .

- تدريب الطفل على وضع قطع من أشكال مختلفة فى فتحات مناسبة واستعادتها .

- تنمية التحكم العضلى والتناسق بين العين واليد عن طريق وضع الأشياء فوق بعضها .

- تدريب الطفل على الضغط على الأزرار وإدارة المقابض ودفع الأدراج إلى الداخل

٢- التناسق بين اليدين :

- تدريب الطفل على التنسيق فى إستخدام اليدين .

- تنمية التناسق فى إستخدام اليدين وتنمية القوة العضلية .

- تنمية التناسق و إستخدام اليدين وتعلم حركة لف المقبض وتنمية القوة العضلية

- تدريب الطفل على فصل الأشياء عن بعضها والتدريب على وضع أشياء صغيرة فى أشياء أكبر .

- تدريب الطفل على الضغط مما يجعل الغطاء يدور .

- تدريب الطفل على هز طرفى(شخشيخة) فى إتجاهين متعارضين حتى يصدر صوتاً .

- تدريب الطفل على فصل حبات الخرز من العقد لتنمية الحركة المتعارضة لليدين والتنسيق فى هذه الحركة .

- تدريب الطفل على تجميع بعض حبات الخرز إلى بعضها وتنمية الحركة المتعارضة لليدين والتنسيق فى هذه الحركة .

- تدريب الطفل على استخدام اليدين فى إتجاهين متعارضين وتنمية القدرة على القبض على أشياء وتقوية عضلات الأصابع .

٣-التناسق بين العين اليد :

- تدريب الطفل على التقاط شئ ما ويضرب به شيئاً لآخر .

- تنمية العضلات وتنسيق حركة العين واليد .

- تدريب الطفل على وضع أشياء فـى فتحـات لتحقيـق تناسـق العـين واليـد وتنمية مهارة الأصابع .

- تدريب الطفل على تثبيت أغطية فوق العلب والصناديق عـن طريـق التنـسيق بين العينين واليدين والتدريب على الهز والدفع .

- تدريب الطفل على نظم حبات الخرز بأبعاد تـصغر تـدريجياً لتنميـة القـدرة على وضع شيئ صغير فى ثقب صغير .

- تدريب الطفل على إلتقاط أشياء ذات أطوال وأشكال مختلفـة ووضـعها فـى إناء مناسب .

- تدريب الطفل على صب السوائل .

- تدريب الطفل على استخدام بعض الأدوات للطرق .

٤- المهارة اليدوية :

- تحسين مهارة الأصابع فى مقابل الأبهام .

سادساً : المهارات الإدراكية :

١- المتاهات :

- تدريب الطفل على أن يضع أجزاء المتاهة إلى بعضها بشكل صحيح .

٢ – إدراك التشابه :

- تعليم الطفل طرقاً مختلفةً لإدراك التشابه بين شئ وشئ أخر .

٣- تجميع الأشياء :

- تدريب الطفل على التمييز بين الأشياء المختلفة ووضع الأشياء المتشابهة فـى مجموعة .

-تدريب الطفل أن يميز بين الأشياء المختلفة وأن يضع الأشياء المتـشابهة فـى مجموعات .

٤- توزيع الأشياء :

- تدريب الطفل على وضع شيئين فى وعائين على أن يكون كل شيئ فى وعاء مستقل .

- تدريب الطفل على وضع أشياء متعددة فى أوعية بحيث يحتوى كل وعاء على شيئ واحد .

٥- التشابه :

- تدريب الطفل على تجميع الأشياء عن طريق اللون أو أن يضع الأشياء على مسطح باستخدام اللون .

- تدريب الطفل على أن يشابه بطاقات تحتوى على شيئ واحد مع بطاقة تحتوى على ست صور أو أكثر.

٦- الحجم :

- تدريب الطفل على وضع الأشياء الكبيرة مع أشياء كبيرة أخرى ، والأشياء الصغيرة مع أشياء صغيرة أخرى

- تدريب الطفل على أن يميز ين الأشياء على أساس الحجم وأن يضع الأشياء المتشابهة مع بعضها البعض .

- تدريب الطفل على ملاءمة الأشياء ذات الأحجام المختلفة عن طريق إتباع الترتيب الصحيح لتسلسل الحجم .

٧- الأصوات :

- تدريب الطفل على الربط بين أصوات الحيوانات وبين صورها ونماذجها .

المستوى الثالث :

أولاً : مهارات السلوك الإجتماعى :

١-الوعى بالجماعة :

- تدريب الطفل على التفاعل بشكل ملائم فى نشاط تعليمى جماعى .

ثانياً : مهارات الرعاية الذاتية :

١-إرتداء الملابس :

- تدريب الطفل على خلع القميص أو البلوفر .

ثالثا : المهارات اللغوية :

١-الاستماع :

- زيادة عدد أشكال السلوك بإتباع التعليمات المتعددة .
- تدريب الطفل على أن يلمس أجزاء غير مرئية من الجسم استجابه لتعليمات محدده .
- تدريب الطفل على تنفيذ تعليمات من شقين (الذهاب إلى مكان وإحضار شيئ منه) .
- تدريب الطفل على اتباع توجيهات مكونه من جزئين وتتطلب الاحتفاظ بها لمدة دقائق .

٢-النطق والكلام :

- تدريب الطفل على الاستجابه للسؤال ما هذا؟
- زياده عدد الأشياء التى يستطيع الطفل تسميتها .
- تدريب الطفل على استخدام جملة كاملة للدلالة على حدث معين .

رابعاً : المهارات الحركيه للعضلات الدقيقة :

١- قوه العضلات :

- زيادة قوة الأصابع واليدين .

٢- المهارات اليدوية :

- تدريب الطفل على التنسيق بين أجزاء فى أداء عمل من الأعمال .
- تحسين مهارة الأصابع من خلال ثني أشياء مختلفة .
- تحسين مهارة الأصابع .

خامساً : المهارات الإدراكية :

١- الحجم :

- تدريب الطفل على المشابهة بين الأوعية وأغطيتها على أساس الحجم .

٢- الأصوات :

- تدريب الطفل على أن يستجيب للصوت عن طريق أداء عمل حركى معين .

٣- الكتابة :

- تدريب الطفل على إتباع تعليمات بإستخدام أداة للكتابة .

٤- الوعى بالجسم :

- تصميم أنواع من الألعاب تتضمن حركات وتتطلب إستخدام أجزاء من الجسم.
- تدريب الطفل على أن يقوم بتركيب صورة أجزاء الجسم إلى بعضها بعضاً

٥- المشابهة:

- تدريب الطفل على أن يتعرف على الأشياء المتماثلة .

٦- الأنماط :

- تدريب الطفل على تكرار نمط بصرى باستخدام الأشياء .

٧- الكمية :

- تدريب الطفل على قياس كميات من المواد المختلفة .

٨- الوقت :

- تدريب الطفل على ترتيب الصور فى تسلسل مع بعض الأحداث البسيطة .

رابعاً : الصعوبات الخاصة التفكير :

العمليات العقلية المعرفية التى تشمل التفكير والاستدلال وحل المشكلات عمليات عقلية وحركية وغالباً ما تعكس تفاعل أنواع مختلفة من السلوك . كما أن التفكير عملية " خاصة " لا تخضع للملاحظة . وعلى الباحث أن يخترع من الوسائل ما يمكن أن يجعلها " خارجية " دون أن تتضمن

المخاطرة بتشويهها اصطناعياً . ونحن نستخدم في تفكيرنا المفاهيم ، وهذه المفاهيم تتكون أثناء الطفولة . وأساس التفكير والاستدلال التجريد والتعميم وتكوين المفاهيم Concept formation أو تحصيل المفهوم concept achievement. ومن هنا فإن التجارب التي أجريت على تكوين المفهوم أو تحصيله هي من نوع عرض مجموعة متتالية من المثيرات على المفحوص كالصور أو الرسوم الهندسية أو غيرها تتفق وتختلف في كثير من النواحي . وفي كل مرة من مرات العرض يتلقى المفحوص معلومات عما إذا كان المثير يدل على مثال للمفهوم أو لا يدل على ذلك . والمفهوم هو مجموعة من الصفات أو العلاقات بين المثيرات تشترك فيها جميع الأمثلة الموجبة ولا يشارك فيها أى من الأمثلة السالبة . وعلى المفحوص أن يكتشف هذا المفهوم ويبرهن على ذلك بالتمييز بين الأمثلة الموجبة والأمثلة السالبة، أو بوصف المفهوم وصفاً لغوياً (واسون Wason ، ١٩٧٢، ١٥٢– ١٥٣).

عمليات تعلم المفاهيم :

مصطلح أو كلمة " مفهوم " concept تعني تصنيف المثيرات التي بينها خصائص مشتركة . وتعتبر هذه الخاصية ما يميز السلوك البشرى ويجعله قادراً على التفكير بأنماطه المختلفة ومنها الإبتكار . والقدرة على تكوين المفاهيم واستخدامها هي أحد جوانب النشاط اللغوى عند الإنسان . ونحن نعطي للأشياء المحيطة بنا أسماء أوتسميات عامة تبعاً للجنس الذى ينتمي إليه الشيء.ونحن نحتفظ بالأسماء الخاصة لعدد قليل جداً من الأشياء في خبرتنا ، أما باقي العالم الإدراكى المعرفي المحيط بنا ، فإنة ينظم في فئات واسعة من المفاهيم ، وهذا يساعد المرء على تجميع الأشياء وتصنيفها على أساس من الخصائص المشتركين بين هذه الأشياء . ويتم تعلم المفاهيم حين يكون الشخص قادراً على إجراء التجميع والتصنيف بدرجة معقولة ، وقادراً أيضاً على إدراك بعض الخصائص المشتركة التي تعد أساساً للتصنيف .

وهناك فرق بين تعلم المفهوم وتعلم التمييز ، ففي تعلم التمييز يقوم المفحوص بتمييز مثيرات منفردة بعضها من بعض ، بينما تعلم المفهوم يقوم المفحوص بالتمييز بين فئات من المثيرات .

ويتضمن تكوين المفهوم استخدام استجابة مشتركة لعدد من المثيرات المختلفة (سيد عثمان ، فؤاد أبو حطب ، ١٩٧٨ ، ١٧٨- ١٨٠) .

نمو المفاهيم :

تنمو المفاهيم المختلفة وتتطور كالآتي :

١-**مفهوم العدد** : ويتطور حسب نظرية بياجية من مرحلة المقارنات الكلية إلى المرحلة الحدسية إلى مرحلة العمليات العيانية المحسوسة .

٢-**مفهوم الكم** : ويتطور لدى الطفل في فترة اللا محافظة ، ثم قلب التغير الإدراكي بالخبرة ، وبقاء الكم.

٣-**مفهوم الوزن** : ويمر في نموه بالمراحل الثلاث الأساسية : إنكار بقاء الوزن ، والاعتراف به ، والالتزام به .

٤-**مفهوم المساحة** ، وكذا بقاء المسافة ، وبقاء الطول يعتمد على إدراك الطفل أن الشيئ يظل محتفظاً بنفس الطول بصرف النظر عن أى تغيير في موضعه .

٥-**مفهوم الحجم** : ويفكر الطفل أولاً في السطوح المحددة وليس المكان المشغول ، وليس للطفل قدرة على فهم ثبات الحجم .

٦-**مفهوم المكان** : وتختفي الصورة الطوبولوجية عند الطفل ، ثم تتطور لتحل محلها المفاهيم الإسقاطية .

٧-**مفهوم السرعة** : ويرتبط بمفهوم الزمن .

٨-**مفهوم الزمن** : ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمفاهيم المكانية .

٩-**مفهوم العلية أو السببية** : وللأطفال تفسيرات لظواهر معينة مثل الرياح والهواء والحركة .

١٠-إنه من الصعوبة بمكان تحديد العمليات التى نسميها عمليات التفكير ، حيث أنها أكثر ذاتية وشخصية واعتماداً على المفكر . وقد وضع جونسون قائمة تتألف من٥٤ مفهوماً كالأتى : المفاهيم المستخدمة فى ميدان العمليات المعرفية : التجريد ، والتحليل ، التداعى ، الإنتباه ، الإجترار ، الاعتقاد ، المعرفة ، الفهم ، التركيز ، تكوين المفاهيم ، الوصول إلى النتيجة ، التداعى المقيد ، أحلام اليقطة ، التروى ، الصور الذهنية ، التخيل ، التخمر ، الاستقراء ، الاستنتاج ، الاستبصار ، التداخل ، الحدس ، الاختراع ، الحكم ، الحفظ ، تحليل الموضع ، التوجه ، إدراك العلاقات ، التخطيط ، الإعداد ، حل المشكلة، التفكير الإنتاجى ، الاستدلال ، الاستدعاء ، الإنعكاس أو التأمل ، إعادة التنظيم ، إعادة التركيب، المراجعة ، البحث ، التأهب ، التفكير ، المحاولة والخطأ ، الابتكار ، الإبداع ، التحقق

(فى سيد عثمان ، فؤاد أبو حطب ، ١٩٧٨ ، ١٩٠ -٢٠٣) .

صعوبات تكوين المفهوم :

إن أحد الأسباب التي تجعل من الصعوبة العمل على التحديد الدقيق للأنشطة التي تدخل في عملية التفكير- كما ذكرنا - هو عدم القدرة على ملاحظة عمليات التفكير نفسها ، ولذا فالأبحاث التي أجريت في مجال التفكيرقد تمكنت فقط من دراسة نتاج ذلك التفكير، حيث تتم عملية التفكير داخل الفرد ، ويستدل عليها فقط من قبل الآخرين.

هذا وتشير بعض السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوو صعوبات التعلم في عدم استخدامهم لعمليات التفكير الفعالة . ومن أهم تلك السلوكيات الاندفاعية ، والاعتمادية الزائدة ، وعدم القدرة على التركيز ، وعدم المرونة في التفكير ، وفقدان المعني ، وعدم الاستمرارية في الانتباه ، وضعف التنظيم والتصنيف، إلى غير ذلك من سلوكيات تدل علي وجود صعوبة في تشكيل المفاهيم وملاحظة العلاقات بين الأشياء والاستدلال وحل المشكلات .

إن أحد المراحل الأولي في تعلم التفكير خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة هي تعلم الطفل ربط الظواهر التي تحيط به بعضها ببعض ، مثل الظواهر اليومية والمواقف والأشياء والأصوات والأشكال والأفكار . حيث تبدأ عملية تكوين المفاهيم من خلال الأشياء المحيطة به . أما في سن المدرسة فتستخدم أساليب رسمية ومنظمة في تقديم المعارف والأ فكار والمهارات الجديدة ، ويقوم الحس بعمل الترتيب والتنظيم اللازم لتلك الخبرات وتصنيفها .

ولكنا نجد أن كثيراً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشاكل في تطوير المفاهيم من خلال خبراتهم الخاصة.

ويشير كيرك وكالفانت إلى أن هناك مراحل ست تعمل على تكوين أي مفهوم جديد ، وأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون في كل مرحلة من أنواع معينة من المشكلات.

ففي المرحلة الأولى يحدث الوعي بخصائص الأشياء السابقة ، والمرحلة الثانية معرفة أوجه الشبه والاختلاف ، والمرحلة الثالثة تحديد العوامل المشتركة ، والمرحلة الرابعة يتحدد المحك أو القواعد المستخدمة للتضمين أو الاستبعاد من المفهوم ، وفي المرحلة الخامسة يتم التحقق من مصداقية المحك المستخدم ، وفي المرحلة السادسة قد يتم الاحتفاظ بالمفهوم أوتعديل المفهوم.

ففي المرحلة الأولي يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من مشكلات في تطوير المفاهيم في المستويين المادي المحسوس والأكثر تجريداً ، وذلك بسبب ضعف الانتباه الإرادي لما يشاهدون ويسمعون ويلمسون أو يتذوقون . أما في المرحلة الثانية فقد يفشل الأطفال ذوو صعوبات التعلم في تحديد أوجه الشبه والاختلاف الأساسية بين الأشياء والموافق والأفكار . وفي المرحلة الثالثة يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من مشكلات في تنظيم وتجميع وتشكيل المفاهيم . فنجد هؤلاء الأطفال يميلون إلى تجميع الآشياء على أساس اشتراكها في مظاهر خارجية محسوبة على أساس اللون أو الحجم أو الملمس . أما المستوى الأعلى في التصنيف فيتمثل في التجميع على أساس الاستخدام أو الوظيفة ، والمستوى

الأكثر تقدماً في تشكيل المفاهيم وإدراكها يتمثل في معرفه العوامل المجردة التي لا يمكن مشاهدتها . وغالباً مايعاني ذوو صعوبات التعلم من مشكلات في المستوي الأخير الأكثر تقدما وتجريداً ، فغالباً ما يواجهون صعوبة في تعلم المفاهيم اللفظية المجردة. وفي المرحلة الرابعة قد يعاني هؤلاءالأطفال من مشكلات في تكوين المنطق والتبرير والمحك والمبادئ والأسس والقوانين حول تضمين أو استبعاد الأشياء ضمن الفئة . أما في المرحلة الخامسة من تشكيل المفهموم فيجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تطبيق القواعد أو المحكات على أشياء ومواقف وأحداث وأفكار ، حيث يميلون إلى تشكيل مفاهيم خاطئة نتيجة لعجز في اكتمال المعلومات لديهم أو لفشلهم السابق في تفسير المعلومات وعُجزهم عن التمييز والمقارنة والتعرف على العلاقات وتشكيل المفاهيم المجردة . هذا ويحتاج التلاميذ ذوو صعوبات التعلم غالباً إلى نوع خاص من التنظيم والمساعدة في عملية التعلم من أجل تعرفهم على مشكلاتهم ، مع الأخذ في الاعتبار إعطاء مساحة من الحرية والإقلال من مساعدة التلميذ ليصبح قادراً على تحمل المسئولية في مواجهة مشكلاته الجديدة .

وفي المرحلة السادسة يتعلم هؤلاء الأطفال ربط الأشياء بعضها بعض فأساس تطوير الجانب المعرفي هو تلك العملية التنظيمية التي بموجبها يرتبط مايتم مشاهدته أو سماعه أو الإحساس به في المستوي المحسوس من جهة ، وربط المعلومات والأفكار في المستوي المجرد من جهة أخرى . وتلك هي مشكلة بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، حيث يعانون من اضطرابات في تلك العمليات ، أي الربط بين الأشياء المحسوسة والتعرف على العلاقات بين الأشياء المجردة ودمج خبراتهم الماضية مع خبراتهم الحالية ورؤية أوجه التشابه في المواقف المختلفة ، والقدرة على التعميم ، الأمر الذي يحتاج إلى إمداد هؤلاء الأطفال باستمرار بمفاهيم الربط بين الأشياء وإدراك العلاقات والتنظيم والتصنيف وتحديد أوجه الشبه والاختلاف ، وملاحظة أنواع العلاقات المتعددة مثل المتضادات وعلاقة الجزء بالكل . والعلاقة السببية أو العلية ،

وعلاقة الوقت والفراغ والأعداد ، فضلاً عن اتباع طريقة الاستكشاف في التدريس، التي تسمح للطفل بتشكيل التصميمات من خلال الأمثلة المتعددة المقدمة لمفهوم محدد ، وبهذه الطريقة يتم الاحتفاظ بالمفهوم ، خاصة إذا كانت القواعد أو القوانين المستخدمة في تضمين أو استبعاد الأشياء والأفكار في المفهوم صادقة . أما إذا كان الأمر غير ذلك ، فإنه يتعين على التلميذ أن يحاول تعديل القانون بما يتلاءم مع المفهوم . وهذا مالا يستطيعه التلميذ ذو صعوبات التعلم ، ومن ثم فهو يحتاج إلى تنظيم تشكيل المفهوم المناسب من خلال تعلم المفهوم بشكل منظم.

ويذكر كيرك وكالفانت(١٩٨٨، ١٩٩-٢١٥) أن هذا الإجراء يتطلب الآتي :

١-الوعى بخصائص الأشياء التى نصادفها .

٢-معرفة وإدراك أوجه التشابه والاختلاف .

٣-تحديد العوامل المشتركة .

٤-تحديد المحكات المستخدمة فى التضمين أو الاستبعاد للمفهوم .

٥-التأكد من صدق المفهوم .

٦-الإحتفاظ بالمفهوم أو محاولة العمل على تعديله مرة ثانية .

وعلى المعلم أن يركز جهوده على المراحل التى يعانى الطفل فيها من مشكلات أو صعوبات ، كما أنه يجب على المعلم تطوير الاستراتيجيات المناسبة لحل المشكلات التى تمكن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من الاستجابة بشكل أكثر ملاءمة لمشكلات الحياة اليومية . والمواقف الصعبة ، والتغلب على العقبات ، وإيجاد الحلول للمشكلات . وتتم الاستراتيجية المستخدمة فى هذا الغرض من خلال ست مراحل :

- إدراك وجود المشكلة .
- اتخاذ قرار بحل المشكلة .
- تحليل المشكلة .

- تشكيل أساليب وحلول بديلة .
- فحص الأساليب البديلة لحل المشكلة .
- حل المشكلة أو الاستمرار في القيام بسلوك حل المشكلة .

خامساً : الصعوبات الخاصة باللغة الشفهية :

تعتبر مهارات التواصل من أهم المهارات التي يجب أن يتقنها الأطفال . وتؤثر الصعوبات النمائية على اللغة التعبيرية الشفهية ، وكذلك على اللغة المكتوبة . وتظهر الاضطرابات في اللغة التعبيرية بسبب التأخر في النمو المعرفي واكتساب القدرة على فهم اللغة أو التعبير عن الأفكار لفظياً . فتطور اللغة يرتبط بالتطور المعرفي ، ومن ثم فالأطفال الذين يعانون من مشكلات في التفكير المنظم والانتباه والتذكر والتمييز قد يتأخرون في اكتساب القدرة على الاتصال اللفظي أو التواصل الشفهي بالآخرين هذا ويمر تطور اللغة بمراحل عديدة تبدأ بمرحلة الأصوات الإنعكاسية لدى الطفل في مرحلة المهد أو الرضاعة وتتلوها مرحلة المناغاة ، التي تعبر عن نشاط انعكاسي أيضاً ، حيث تتم إثارة الطفل عن طريق الاحساس للشفتين واللسان والحلق . وتتلو هذه المرحلة مرحلة تقليد الأصوات التي يصدرها الآخرون وتخزين الأصوات المسموعة في البيئة اللغوية من حوله بيد أنه توجد مرحلة تتوسط مرحلة المناغاة ومرحلة تقليد أصوات الآخرين وتسمى مرحلة إعادة الأصوات الذاتية للطفل ، حيث يقلد الطفل ذاته أولاً ويعزز بنفسه سلوكه من خلال سماعه لصوته الذاتي ونشاطه الشفهي .وتبدأ المرحلة الأخيرة في الظهور ما بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر من عمر الطفل ، وهي مرحلة النطق الحقيقي بما تحمله من أصوات مقصودة وكلمات وأفكار ، حيث تتطور مفردات أساسية للتعبير عن الذات ، وتشمل جملاً قصيرة تتألف من كلمتين أو ثلاث ، سرعان ما تتطور إلى لغة تامة في الشكل والبناء ببلوغ الطفل سن الخامسة من العمر .هذا وهناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤثر في اكتساب ونمو اللغة وتطورها . ومن وأهم العوامل الداخلية توافر القدرة على السمع وعلى النطق وسلامة الجهاز

السمعى والكلامى وقدرته الوظيفية . وكذا توافر النضج العقلى اللازم للتمييز والفهم والتخزين والاسترجاع ، فضلاً عن المهارات الخاصة بالعمليات مثل التمييز السمعى لما يستقبله الطفل من حيث الشدة ، والإيقاع، ومخارج الحروف و نغمة الصوت.. إلخ

أما العوامل الخارجية فتشمل النماذج التى يقلدها الطفل (الكبار والصغار والتلفيزيون..) عن طريق إعطائهم الفرصة للإتصال بهم وملاحظتهم والتفاعل معهم . وهناك عوامل تؤثر بشكل دال فى تأخر النمو اللغوى للطفل منها : ترتيب الطفل فى الأسرة ، وعدد الإخوة والأخوات ، وحجم الأسرة ، والحالة الإجتماعية و الاقتصادية والجو الإنفعالى ، وضعف الإثارة ، وكذلك الإثارة الزائدة .

وتنتشر بين ذوى صعوبات التعلم اضطرابات النطق والكلام ، والتى تشمل اضطرابات تشكيل أصوات اللغة أو اللفظ (مثل الإضافة ، والإبدال ، والحذف) وإضطرابات الصوت (مثل الخنف ، والبحة الصوتية والشدة) ، واضطرابات طلاقة الكلام (مثل التكرار ، والتطويل ، والتلعثم ، والدوران ، والبدايات او اللزمات) .

وتصنف لندا هارجروف ، وجيمى بوتيت (١٩٨٨ ، ٢٤٢- ٢٤٧) أسباب **صعوبات التعبير الشفهى كالآتى :**

١-**الاضطرابات السمعية** : وترجع إلى التهاب الشرايين الدموية فى الأذن الوسطى الناتج فى الغالب عن الإصابة بنزلات البرد ، مما يؤثر على مهارات استقبال اللغة،ومهارات التعبير الشفهى ، والمهارات الأكاديمية .

٢-**الاضطرابات النيورولوجية** : حيث أن المصابين باضطرابات فى الإدراك السمعى يدركون الكلام بدون معنى ، وهم غير قادرين على ضبط كلامهم عن طريق الاستماع لأنفسهم . وتمثل الأفيزيا اضطراب اللغة فى الاستماع للكلام وقراءة الرموز المطبوعة للكلام .

٣-الإضطرابات الانفعالية : غالباً ما يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية اضطرابات فى التعبير الشفهى .

خصائص التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعبير الشفهى :

من الممكن أن يكون لدى هؤلاء التلاميذ واحدة أو أكثر من الخصائص التالية:

- التأخر فى نطق الكلمة الأولى – نطق كلمة أو كلمتين لمدة طويلة – صعوبات فى التمييز السمعى لأصوات اللغة – صعوبات فى الترتيب السمعى – مشكلات فى وضع الأصوات فى مكانها المناسب – عيوب فى الذاكرة السمعية – صعوبة فى سماع الصوت من خلال خلفية صوتية – صعوبة فى تتبع التوجيهات – قلب الصوت اللغوى فى الكلمات –صعوبات فى العد بصوت عالٍ – صعوبات فى الإيقاع – صعوبات فى الربط بين الأصوات اللغوية والحروف – التأخر فى مهارات تنمية بناء الجملة – التأخر فى تنمية قواعد الأصوات اللغوية وتراكيب الكلمات وبناء الجملة ودلالات الألفاظ واستعمالها – عدم القدرة على تسمية الأشياء – أخطاء قواعد اللغة – الاستخدام الزائد لصفات معينة جامدة – الإسهاب – استخدام كلمات غريبة، ودمج الجملة فى كلمة واحدة الكلام غير المناسب فى المحادثة – وقفات غير مناسبة فى النص – إبدال التراكيب فى الكلمات– ترديد الجمل التي يسمعها من الأخرين دون فهمها إلخ.

أنواع صعوبات اللغة الشفهية :

قام كل من صفويل كيرك ، وجيمس كالفنت (١٩٨٨، ٢٢٥ – ٢٣١) بتصنيف صعوبات اللغة الشفهية كالآتي :

١-صعوبات اللغة الاستقبالية:وتسمى بالحبسة الاستقبالية والحبسة الحسية ، والصمم اللفظى ، حيث يتمكن الطفل من سماع كلام الآخرين ، ولكنه لا يفهم معى ما يقال .

٢-صعوبات اللغة التكاملية الداخلية: حيث يصعب على الطفل ربط مايسمعه بخبراته السابقة ذات العلاقة.وتحدث اللغة التكاملية الأولى حينما يبدأ الأطفال فى تنظيم وتكامل خبراتهم اليومية بطرق ذات
معنى . ويستدل على ذلك حين يبدأ الأطفال فى استخدام الأشياء بشكل مناسب وتجميع الأشياء بطرق ذات معنى والوصول إلى استنتاجات من خلال اللعب والنشاط .

٣-صعوبات اللغة التعبيرية : وهى عدم القدرة على التعبير من خلال النطق والكلام ، ويتمثل ذلك فى صعوبة اختيار الطفل للكلمات واسترجاعها من أجل نطقها ، وكذلك صعوبة تنظيم الكلمات أو التعبير عن الأفكار فى جمل كاملة ، كما يتصف نطقه بحذف كلمات أو تحريف كلمات .

٤-صعوبات اللغة الاستقبالية والتكاملية والتعبيرية المختلطة : وهى أكثر أنماط صعوبات اللغة الشفهية شيوعاً ، حيث يظهر الطفل أعراضاً لجميع تلك الصعوبات الاستقبالية والتكاملية والتعبيرية بدرجات متفاوتة . ويتصف هؤلاء الأطفال بعجز فى فهم ما يقال لهم ، وتكامل واستخدام الرموز ، والتعبير عن أنفسهم بشكل شفهى .

التشخيص والعلاج :

قبل أن نقوم بتشخيص وتقييم الطفل ذي صعوبات التعبير الشفهى لابد أن نشير إلى أن هناك مهارات مسبقة للتعبير الشفهى لابد من توافرها ، حتى لاتحدث مثل هذه الصعوبات لدى الطفل ، ومن أهم هذه المهارات :

- توافر حدة السمع لدى الطفل .
- توافر الصوت المناسب .
- توافر مهارات النطق السليم .
- توافر مهارات معرفية .
- توافر مهارات المعالجة السمعية من ذاكرة وتسلسل وتمييز وإغلاق .

- توافر نماذج الإتصال وفرص التفاعل معها .
- والقدرة على اكتساب وفهم قواعد اللغة ، وبناء الجملة وتركيبها ، ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة ، وعلم أصوات الكلام .

والفشل في تطوير تلك المهارات المسبقة يؤدى إلى وجود صعوبات في التعبير الشفهي (هارجروف ، وبوتيت ، ١٩٨٨ ، ٢٤١- ٢٤٢) .

والواقع أنه توجد بالإضافة إلى تلك المهارات الضرورية المسبقة للتعلم عوامل أخرى قد تتدخل في تطوير أو عرقلة نمو التعبير الشفهي لدى الأطفال . ومن أهمها التهيئة قبل الدخول في خبرات مدرسية أو التمهيد السابق على التحصيل في التعليم الأساسي ، ومدى توافر الجو أو المناخ المناسب للتعليم وتنمية إمكانات الطفل ، حيث تلعب الخبرات الأولى في المدرسة دورها الفعال في التأثير على انفعالات الطفل واتجاهاته نحو المدرسة والتعليم بشكل عام . ولذا على المعلم أن يهيئ جواً أبوياً يستطيع معه تنمية ملكاته وتحصيل المعارف اللازمة لنموه .

وفي هذا الصدد يشير كمال دسوقي(١٩٧٩، ٣٥٩- ٣٦٦ ، ١٩٨٥ ، ٣٢٩- ٣٣٦) إلى أنه يجب على المدرسة أن توفر العوامل التي تساعد على التوافق المدرسي ومنها :

تهيئة الفرصة **Opportunity** اللازمة للاستفادة من التعليم وإعطاء كل تلميذ حقه المتكافئ حسب قدراته وإمكاناته ، والكشف عن قدرات التلاميذ العقلية بإختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي والمهارات وغيرها لمعرفة إمكانات **Potential** كل تلميذ على حدة ، ثم إثارة الدوافع **Motivation** لحث التلاميذ على التعلم ، فضلاً عن ضروة قيام المدرسة بتنمية المهارات اللغوية **Verbal skills** وإثارة التنافس **Competition** ، والتسابق **Racing** بين الدارسين لدفعهم إلى الاهتمام والتنافس العلمي الشريف ، وتشجيع التعاون والعمل الجماعي ، ذلك لأن تكيف الصغار بالمدرسة يتوقف على الطريقة التي تستقبلهم بها أول أيام التحاقهم بها ، فنظام المدرسة وشخصية المعلمين هي

التى تهيئ الجو النفسى الاجتماعى اللازم لتوافق الصغير بالمدرسة وحبه لها ، ونجاحه التحصيلى ، ونمو شخصيته .

هذا وهناك عوامل ومؤثرات للتهيئه وللتكيف المدرسى منها : النضج الجسمى للطفل ، والذكاء ، وخبرات الطفل السابقة ، وقدرته على التكيف مبكراً بمواقف وأشخاص آخرين لم يألفهم من قبل ، فضلاً عن ضرورة توافر مجالات التوافق بالمدرسة التى منها ما هو اجتماعى وعقلى وأخلاقى ، فالمدرسة توفر فرص تعلم المهارات اللازمة للإعتماد على النفس فى تحقيق متطلبات حياة الطفل من النشاط واللعب بحرية واستقلال وتعلم النظام واحترام ملكيات الآخرين والملكية الخاصة ..إلخ .

وبجانب ذلك تلعب عناصر هامة دوراً بالغ الأهمية فى ارتفاع وانخفاض التحصيل منها النضج **Maturity** ، والجنس **sex** ، والاتجاهات **Attitudes** ومفهوم الذات **Self- concept** ، والذكاء **IQ** ، والصحة العقلية والباعث على التحصيل وتذكر مارية مونتسوى فى نظريتها النمائية التربوية رأيا آخر ، حيث ترى أنه من الخطأ أن نفترض أننا الذين نصنع عقول الأطفال أو نشكلها ، وإنما الأطفال أنفسهم هم الذين يتعلمون بأنفسهم ويشكلون عقولهم بما يناسب ما لديهم من تأهب أو استعداد ونضج . وتستند نظريتها أساساً على أن هناك فترات حساسة أو حرجة **Sensitive Periods** ، وهى فترات محددة بفعل محددات وراثية يكون الطفل خلالها قادراً على القيام بمهام محددة ، كفترة اكتساب اللغة ، أو استخدام الأيدى ..إلخ ومن هنا فإن هناك مراحل حساسة مختلفة كالتالى :

١- المرحلة الحساسة للنظام **The sensitive period of order** : وهى المرحة الأولى الحساسة التى توجد خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويصبح الطفل خلالها فى حاجة إلى النظام . فالنظام يكون جوهرياً وضرورياً للطفل فى مواقف كثيرة ، حتى أنه ينزعج لرؤية الأشياء فى غير موضعها أو مكانها

المعتاد . وهكذا يستمد الطفل المبادئ الأساسية لتوجهه في بيئة التي يجب أن يخضعها له أخيراً .

٢- المرحلة الحساسة للتفاصيل The sensitive period of details : وفيها يهتم الأطفال — ما بين العام الأول والثاني من عمرهم — ويركزون إنتباههم على التفاصيل الدقيقة للأشياء ، كالألوان المبهرجة والأضواء المتألقة ، وغيرها من أشياء قد تغيب عن أعين الكبار .

٣- المرحلة الحساسة لاستخدام الأيدى The sensitive period for the use of hands وتحدث ما بين الشهر الثامن عشر والسنة الثالثة من عمر الطفل، وفيها يستطيع الأطفال الإمساك جيداً بالأشياء ، ويشعرون بالمتعة بمسك الأشياء وفتحها والتعرف عليها . وتزداد الحساسية فى العامين التاليين ، كما يتحسن إحساسهم باللمس .

٤-المرحلة الحساسة للمشى The sensitive period of walking ، حيث يستشعر الأطفال الطاقة والحيوية من خلال المشى ، وهم يكررون المحاولات دون هدف ، ولكنهم يشعرون بأنهم أنجزوا شيئاً هاماً وحققوا هدفاً داخلياً .

٥-المرحلة الحساسة نحو اللغة The sensitive period for language وهى مرحلة هامة لاكتساب وتعلم اللغة ، حيث يمتص الطفل اللغة لاشعورياً unconsciously ، ففى الشهور القليلة الأولى وحتى العامين والنصف أو الثلاثة يكون الطفل مستعداً فطرياً لتلقى الأصوات أو الكلام وقواعد اللغة من البيئة المحيطة به ، ويتحكم فى ذلك عاملى الفطرة ، والنضج معاً .

وتتدرج عملية تلقى اللغة وتعلمها من الكلمة الواحدة إلى الجملة ذات الكلمتين ، فالأكثر تعقيداً المركبة من الضمائر والحروف .. وهكذا .

وعند قرب دخول المدرسة يكون الطفل قد تعلم الكلام بالفعل ، وكل ذلك يحدث دون معلم وعن طريق الاكتساب التلقائى . ومن هنا كانت فترة التعليم المبكر فى المنزل من الأهمية بمكان ، حيث أن مختلف المراحل

الحساسة تحتاج مساعدة الطفل على تحقيق الوصول إلى النمو المطلوب وإشباع حاجات الطفل للإكتشاف وتحقيق رغبتة الفطرية الداخلية التى يندفع الطفل إليها بفعل المثيرات الداخلية ، وحتى يستشعر الطفل الحرية والإعتداد بالذات التى تأتى من سيطرته على مهارة هامة تخصه (محمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٩، ٢٩- ٣٦) .

وبصفة عامة هناك مجالات أساسية يجب أن تؤخذ فى الإعتبار عند تقييم صعوبات اللغة الشفهية :

١-التباعد فيما بين تحصيل اللغه والقدرة الكامنة .

٢- أعراض اللغة غير المناسبة .

٣-العوامل الجسمية ، والنفسية ، والبيئية التى ترتبط باضطربات اللغة .

٤-الإفتراضات التشخيصية .

٥-البرنامج العلاجى .

وحيث أن تطور اللغة الشفهية - كما ذكرنا - يتطلب سلامة النظام الحسى الخارجى ، وسلامة النظام العصبى المركزى ، وقدرات عقلية كافية ، واستقرار انفعالى ، والتعرض للغة الثقافية ، وأن أى اضطراب فى أى واحدة من هذه المجالات قد يؤدى إلى صعوبة اللغة الشفهية ، فإن التشخيص الشامل فى كل جانب من هذه الجوانب يتطلب خدمات الفريق المتعدد التخصصات ، كمعالج النطق واللغة ،وأخصائى الأعصاب ، والأخصائى النفسى ، والأخصائى الاجتماعى ، والطبيب النفسى .

هذا وتتبع البرامج العلاجيه لصعوبات اللغة الشفهية التسلسل الهرمى النمائى لمهارات اللغة ، وعادة ما يوجه التعليم العلاجى نحو اضطرابات اللغة الاستقبالية ، والتكاملية أو التعبيرية المحددة أو الجمع فيما بينها .

ويتمثل الهدف الأساسى فى تعليم اللغة الاستقبالية الشفهية فى تدريس الطفل الاستجابة بشكل ملائم لما يسمعه ، ويربط الطفل معانى الكلمات المنطوقة بالأشياء والأفعال والأفكار . كما يمكن تعليم اللغة الشفهية التكاملية

عن طريق وضع الطفل فى موقف لعب أو تقديم خبرات يتفاعل فيها الطفل مع العالم من حوله . ومن الضرورى أن يتعلم الطفل هنا الانتباه والتمييز وتـذكر مـا يقال وما يسمعه وأن يصنف الأشياء ويـدرك العلاقـات ويكـون المفـاهيم ويحـل المشكلات.. إلخ وفى كل الأحوال وعن طريق تلك الأنشطة المختلفة يتعلم الطفل التعبير عن أفكاره لفظياً وأن يـستخدم الإشـارات اليدويـة للتعـبير عـن أفكـاره كأساس لتطوير الاستجابات اللفظيـة ، مـع ضـرورة اسـتخدام التعزيـز اللغـوى (كيرك ،وكالفانت ، ١٩٨٨، ٢٣١- ٢٤٠) .

ويشير كل من ليندا هـارجروف ، وجمـيس بوتيـت (١٩٨٨ ، ٢٥٨) إلى أن هناك خطوات ست هامة لتشخيص مهارات التعبير الشفهى وهى :

١-قيم مهارات التعيبير الشفعي فـى كـل مـن المحتـوى والـشكل والاسـتخدام والتكامل فيما بين هذه العناصر إذا كانت هناك حاجة لذلك .

٢-اختر أختباراً أو اختبارات مسح عامة أو محددة .

٣-طبق الاختبار أو الاختبارات التى تم اختيارها .

٤-استخدام أساليب التقييم المعدلة إذا كان ذلك مناسباً فى هذا المستوى .

٥-صحح وحلل الاختبار أو الاختبارات بشكل صحيح .

٦-إتخذ قرارات بالاعتماد على نتائج واستخدام الدرجة المحددة لوضع قائمـة بالطلاب و من هم عرضة للإصابة فى المستقبل .

الفصل الخامس

الصعوبات الاكاديمية

نتناول في هذا الفصل صعوبات التعلم الأكاديمية وتشمل كلاً من :

صعوبات القراءة – صعوبات الكتابة – صعوبات التهجئة – صعوبات التعبير الكتابي – الصعوبات الخاصة بالحساب.

وتشترك أنماط الصعوبات الأكاديمية المذكورة في العوامل المسببة والمساعدة ، النمائية منها والبيئية ، والتي تتداخل فيما بينها بشكل يصعب معه – كما ذكرنا أنفاً – تحديد الأسباب المباشرة لهذه الصعوبة أ وتلك .

ومن العوامل النمائية : ضعف الإدراك السمعي والبصري – ضعف التمييز السمعي والبصري –ضعف التناسق الحركي البصري – ضعف الذاكرة البصرية والسمعية – ضعف اللغة الشفهية .

ومن العوامل البيئية الكامنة في صعوبات التعلم الأكاديمية ، ضعف طرق التدريس ، الظروف البيئية التدريسية غير الملائمة – التدريس الجماعي بدلاً من التدريس الفردي – تشتت إنتباه التلاميذ في الفصول المزدحمة – إهمال الأسرة لطفلها وعدم متابعته – وبعض العوامل النفسية من إحباط الطفل وخوفه وقلقه وعدم تقديره لذاته وإضطراباته السلوكية ونشاطه الزائد ...الخ

و نتناول صعوبات القراءة بالتفصيل لأهميتها :

أولاً : صعوبات القراءة :

ويقصد بها العجز في القدرة على قراءة الكلمات وفهم ما هو مقروءقراءة صامتة أو جهرية .

وهناك عدة أخطاء قرائية لدى من يعاني من صعوبات في القراءة من أهمها :

- حذف جزء من الكلمة المقروءة أوبعض الكلمات من العبارة.
- إضافه بعض الكلمات التي ليس لها وجود في سياق العبارة المقروءة.
- إبدال كلمة بأخرى أثناء القراءة .
- الأخطاء العكسية ، حيث يقرأ الطفل الكلمة معكوسة .

• التكرار ، حيث يكرر الطفل الكلمة أو الجملة عندما لا يستطيع قراءة كلمة ما أي عندما يتوقف عند كلمة يصعب عليه قراءتها .

• الخلط في ترتيب الكلمات في الجملة من حيث تتابعها أوتسلسلها ، وانتقال العين بشكل خاطئ على السطر .

• التردد ، نتيجة لضعف مهارة معرفة الكلمة ، وضعف الفهم .

وهناك عادات قرائية للأطفال ذوي صعوبات التعلم من أهمها :

– **حركات التوتر** : بسبب قنوط الطفل وقلقه ، واستخدام نبرة صوت مرتفعة .

– **فقدان المكان** : بسبب عدم القدرة على متابعة الكلمات ، ويرتبط ذلك غالباً بالتكرار .

• حركات الرأس الجانبية ، كهز الرأس بعنف .

• مسك الأشياء المقروءة عن قرب شديد .

• عدم الإحساس بالأمان عند القراءة ، ورفض القراءة.

• القراءة ببطء شديد ، لعدم إدراك الكلمة بسرعة كافية.

• قراءة كلمة بكلمة ، نتيجة لعدم الاهتمام بالكلمات التي تحمل سويا فكرة واحدة.

• القراءة المتتابعة بدون الوقوف على السكنات والنقاط في نهاية الجمل .

أما بالنسة للفهم القرائي فنجد هؤلاء الأطفال لديهم عجز في استيعاب الحقائق الأساسية لما يقرأون ويتعثرون في الإجابة عن الأسئلة الخاصة بقطعة الفهم ، كما أن لديهم عجز في ذكر تتابع القصة المقروءة ، وعجز في إدراك الموضوع الرئيسي أو الفكرة الأساسية في القصة .

متطلبات ومهارات سابقة للقراءة :

هناك متطلبات سابقة للتحصيل في الفهم القرائي منها امتلاك التلميذ حصيلة من معاني الكلمات بهدف تطوير فهم قرائي كاف ، حيث تساعد

الخبرات الواسعة التلميذ في اكتساب مفردات كثيرة، على أن يفهم التلميذ التعبيرات الاصطلاحية والأنظمة الرمزية وعلاقات الترقيم وتنظيم المادة .. إلخ .

وكما أن للفهم القرائى متطلبات سابقة ، فإن هناك أيضاً متطلبات سابقة للتحصيل فى مهارات القراءة الأساسية ومنها : مهارات الاستماع ، ومهارات اللغة المنطوقة ، ومهارات الانتباه تجاه الأحرف وترتيبها ضمن الكلمة ، ومهارات التفريق بين الحروف ، وربط الآصوات برموزها المكتوبة ، وربط الأصوات وتجميعها ، ومهارات التمييز البصرى والسمعى ، والنضج الانفعالى (هارجروف ، بوتيت ، ١٩٨٨، ٢٦٤- ٢٦٦) .

أسباب صعوبات القراءة :

والمهارات القرائية لا تتوافر لدى بعض الأطفال ، مما يؤدى إلى تعرضهم لصعوبات القراءة ، والسبب الرئيسى وراء ذلك يكمن فى إصابة المخ أو الخلل الوظيفى فى الدماغ ، والانحرافات العصبية ، وضعف الحواس وخاصة البصر والسمع ، والتدريس غير الملائم . ووجد أن نسبة كيرة ممن يواجهون مشكلات فى تعلم القراءة ولدوا غير ناضجين (مبتسرين أو خدع) كما وجد أن أمهاتهم عانوا من نزيف أو تعرضوا لتسمم حمل .

ومن جهة أخرى يلعب مستوى الذكاء دوراً هاماً فى صعوبات القراءة ، حيث يتميز هؤلاء التلاميذ ذوو صعوبات التعلم بمستوى ذكاء عام دون المتوسط، ونقص فرص ممارسة اللغة ، والعجز فى الجانب السمعى والنطق ، والاعتماد الكلى على القراءة الجهرية ، خاصة فى المراحل الأولى ، والقراءة البطيئة (كلمة بكلمة) وعدم اهتمام المعلمين بالفهم أثناء القراءة ، وضعف القراءة السمعية وضعف أو عدم كفاية النمو فى اكتساب المفردات وعدم كفاية نمو بناء الجملة .

ويلعب التكوين الفسيولوجى للطفل دوراًرئيسياً فى اضطراب القراءة لديه ، حيث يتسبب الخلل فى الجهاز العصبى ، وبخاصة المساحة المتخصصة للغة فى الدماغ ، فى حدوث صعوبات القراءة . ومن ثم فإن العلاج لا بد أن

يأخذ فى الاعتبار التعامل مع الجهاز العصبى للطفل . ومن المؤشرات الدالة على ضعف الدماغ : ضعف النظر وما يصاحبه من صعوبات فى التمييز بين الأحرف والكلمات ، وضعف السمع ، حيث تعتمد القراءة بدرجة كبيرة على القدرة على السمع . فعندما يعجز الطفل عن الربط بين ما هو مسموع وما هو مقروء يحدث لدى الطفل إضطراب فى القراءة .

كما تؤدى الاضطرابات النفسية النمائية إلى حدوث إضطراب القراءة ، كالأسر المتصدعة ، والأسر التى يغيب عنها الآباء ، والتغيير الدائم للمدرسة ، وضعف العلاقة بين الطفل ومدرسيه . ومن العوامل التعليمية أيضاً الطرق المختلفة التى يتعلم بها الطفل القراءة . فمثلاً الطريقة الكلية تركز فى تعليم الطفل القراءة على الكلمة كوحدة متكاملة وليس كمجكوعة من الأحرف . ولكن الأطفال قد يعجزون عن قراءة الكلمات الغريبة أو غير المألوفة ، ويعجز الأطفال أيضاً عن تحليل الكلمة لجهلهم بالحروف وأصواتها . ونتيجة لعدم إمتلاك الطفل للغة بشكل كافٍ يؤدى إلى وجود صعوبة فى تعلم المادة المطبوعة وتفسيرها ، وكذلك صعوبة فى تنظيم أفكاره كما أن أى خلل فى نظام الذاكرة قصيرة المدى من شأنة إعاقة الطفل عن تذكر ما كان قد قريء له فى الحال ، بجانب العوامل العقلية والجسمية ، والصحة والعيوب البصرية ، والعيوب السمعية ، وعيوب النطق وإضطرابات الغدد ، وهناك عوامل الاستعداد ، فحتى يتعلم الإنسان يجب أن يصل إلى مستوى من النضج يؤهله لاكتساب المعلومة . وهناك أيضاً العوامل الانفعالية ودور المشكلات الانفعالية ومفهوم الذات وتقدير الذات وغيرها من عوامل نفسية مختلفة التى تؤثر على قدرة الطفل على القراءة . وهناك بعض الأطفال لا تؤهلهم حالتهم النفسية للتعلم ، كأن يعانون من حالة القلق أو الإكتئاب أو فقدان الثقة بالنفس بسبب الفشل الدراسى ، وذلك على الرغم من أن نتائج مثل هذه الدراسات الإرتباطية غير دقيقة بالدرجة الكافية . وكما ذكرنا فإن العوامل العصبية لها السبق فى صعوبات التعلم ، فعند إصابة أى جزء من أجزاء الجهاز العصبى قبل أو أثناء أو بعد الولادة يؤدى إلى توقف

نموه وأدائه لوظيفته فتظهر دلائل فقدان القدرة على الكلام أو شلل فى المخ أو تأخر في النشاط العقلى أو الضعف الحركي الحاسي . ومن الأهمية بمكان أن نوضح هنا أن الإصابة تكون في جزء من المخ دون الأجزاء الأخرى ، حيث تؤدى تلك الأجزاء وظيفتها على أكمل وجه (Kaufman & Hallahan, 1981, (461) ؛ بدرية الملا ، ١٩٨٧ ، ١٤٥- ١٤٨) .

العوامل المؤثرة فى عملية تعلم القراءة :

هناك عوامل كثيرة تساعد أو قد تعرقل عملية القراءة . وهذه العوامل بعضها كامن في الشخص، وبعضها يوجد فى المحيط من حوله ، ومنها :

١- الذكاء : فهناك علاقة وثيقة ين تعلم القراءة ومستوى ذكاء الطفل . فصعوبات تعلم القراءة تنتشر بين ذوي الذكاء المنخفض .

٢- الطلاقة اللغوية : تساعد اللغة الصحيحة والغنية الطفل على القراءة بسهولة ويسر .

٣- القدرة البصرية : ولأن عملية القراءة تقتضى رؤية الكلمات بوضوح وملاحظة أوجه الشبه والاختلاف بينها، فإن العيوب البصرية تؤدى بالطفل إلى رؤية الكلمات بشكل مضطرب ، وقد يكون البصر عادياً من الناحية الفسيولوجية كجهاز سليم،إلا أنه لا يؤدى وظيفته بالشكل السليم .

٤- القدرة السمعية : ولأن السمع بداية لتعلم اللغة والأصوات المختلفة ، التى يقلدها الطفل ، فإن الطفل الذى لا يستطيع تمييز الأصوات والتعرف عليها ، كثيراً ما يتعثر فى القراءة .

٥- المؤثرات البيئية : وتؤثر البيئة الغنية بالمعلومات الثقافية والخبرات المتعددة فى إثراء اللغة لدى الطفل وزيادة حصيلته اللغوية . أما البيئة المحرومة ثقافياً ومادياً وصحياً واجتماعياً فهى تؤثر بالسلب على قدرة الطفل على تعلم القراءة . ولاشك أن هناك علاقة بين مشكلات تعلم القراءة

والأمور التالية : بيوت فقيرة ، وأسر كبيرة العدد ، والأم العاملة ، والأسر المتصدعة .

٦- **العوامل الانفعالية** : ومن أهمها الرغبة في تعلم القراءة من عدمها ، والمشكلات الشخصية وعيوب النطق .

٧- **القدرة الضرورية لتعلم القراءة** : من تنسيق بصرى – مكانى **Visual space organization** ومنها القدرة على تحليل المثيرات البصرية ، والإستكشاف وتحليل المثيرات البصرية ، والتمييز البصرى ، بمعنى إدراك المثيرات والتمييز بينها .

ومنها أيضا التنظيم الزمانى **time organization** ، بمعنى أن تكون للقارئى قدرة على تنظيم المثيرات بترتيب زمنى متتابع حتى يتم الإدراك عن تتابع الأصوات .

ومنها التنظيم السمعى **Hearing organization** ، بمعنى أن تكون للقارئ القدرة على تمييز المثيرات السمعية وإدراكها وتحليلها ، أى عند سماعه المثيرات السمعية يستطيع أن يحللها ويميزها ومن ثم إدراك التنظيم الزمانى المتتابع للأصوات . كما أن التنظيم السمعى بجانب التنظيم البصرى المكانى يؤديان إلى الترابط ما بين الأحرف ونطقها .

ومنها أيضاً الذاكرة الفورية **Immediate memory** ، حيث تؤثر إصابة الجهاز العصبى المركزى على الذاكرة قصيرة المدى ، مما ينعكس أثره على القراءة والكتابة والتعامل مع الأرقام الحسابية ، كما أن وجود أية مشكلة فى التنظيم السمعى تؤثر على الذاكرة .

ويشير سيدريك كولينجفورد (٢٠٠٣ ، ٢١٥- ٢٢٩) إلى أن هناك صعوبات تواجهه الأطفال فى تعلم القراءة. ويرجع ذلك لأسباب كثيرة ، ومع ذلك يعد كل فرد حالة متفردة،بحيث لا تنطبق جميع الأسباب على كل فرد . ومن أهم تلك الأسباب الإدراك البصرى واستيعاب المفاهيم ، والقدرة على

التصنيف ، والذاكرة والثقة بالنفس ، والتدريب . هـذا وينظـر إلى عـسر القـراءة على إنها من أعراض صعوبات التعلم التى قد تكون أسبابها بيولوجية أو بيئيـة أو كلاهما معاً . وهناك ثلاث فئـات رئيـسة لعـسر القـراءة :الفئـة الأولى تتعلـق بالصعوبات البصرية والمكانية (عكس الحروف مثلاً) ، والفئة الثانية تخـتص بربط الصعوبات وتركيبها (بناء الكلمـات) ، والفئـة الثالثـة تـرتبط بـصعوبات الكلام (فهم المعنى وحذف بعض الكلمات) .

ومن الواضح أن القراءة تقوم على المعرفة واستخدام اللغة والقدرة على التكلم والسماع وإدراك الـشكل المكتـوب . ومـن الواضـح أن معظـم الأطفـال يواجهـون صعوبات تتعلق بإدراك الحروف المتشابكة والكلمات أكثر من الحروف المفردة ، وأن معرفة النطق الصحيح يساعد الأطفال على القراءة .

ويختلف الأطفال فيما بيـنهم فـى مـدى الـصعوبات التـى يواجهونـهـا فـى القـراءة، فهنـاك مـن يواجـه صـعوبات فـى التهجئـة والقـراءة معـاً ، وأخـرون يواجهون صعوبات فى التهجئة فقط، ، وفى الحالـة الأولى يقـع الأطفـال فـى المزيد من الأخطاء الصوتية ، بينما يجد الأطفال فى الحالة الأخيرة صعوبة فـى إدراك واستدعاء مجموعات الحروف . ومن المستحيل فصل القراءة عن الكتابة . وتعتمد القراءة على فهم الخصوصيات الدقيقة لنظام الهجاء فى اللغة. . ويعتـبر الخلط البصرى هـو أول أشـكال الـصعوبات ، أمـا المـشاكل الأخـرى فـيمكن أن تحـدث مـن صـعوبات ربـط الأصـوات و الحـروف معـاً . والواقـع أن الأطفـال يحتاجون إلى تعلم تطبيق القواعـد فـى القـراءة والكتابـة بـدلاً مـن أن يعرفونهـا بشكل روتينى .

خصائص التلاميذ ذوى الصعوبات فى القراءة :

يتصف التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في تعلم مهارات القراءة بالآتي :

خلل فى الذاكرة البصرية والسمعية ، وخلل فى الـذاكرة قـصيرة المـدى وطويلة المدى ، مشكلات فى معرفة الاتجاهات ، نقـص الإحـساس بالوقـت ،

ضعف التهجئة ، صعوبة فى تفسير الخرائط والرسومات التوضيحية ، اضطراب فى التوازن الجسمى والتناسق الحركي. . صعوبة تعلم الحساب ، صعوبة تعلم لغة أجنبية ، ضعف التمييز السمعى والبصرى ، عدم القدرة على تحليل الكلمات إلى الحروف المكونة لها،ضعف القدرة على الربط بين الصوت والرمز ، والقراءة المتقطعة،عدم القدرة على معرفة الأفكارالرئيسية والتفصيلات فى قطع الفهم القرائى،والقصور البصرى والقصور فى التخيل ، وضعف القراءة الناقدة ، وقصور الفهم الاستنتاجى الاستدلالى ، اضطراب فى فهم الحقائق وتفسيرها واستخدام وتطبيق البيانات فى موقف جديد ، وعدم القدرة على تبلسل الأفكار وإعطاء قيمة لما يقرأ ، أى الحكم الشخصى . وبصفة عامة نقص فى مهارات الفهم القرائى التى يمكن قياسها مثل العامل اللفظى العام ، فهم المادة المذكورة بشكل واضح وصريح ، فهم المعانى ، التقدير. هذا فضلاً عن الإحساس بالملل نحو الموضوع ، الإنشغال بأمور تافهة ، سرعة الانفعال ، التعصب ، وكثرة الإنشغال بالكتابة أثناء شرح المعلم ، لا يميز الفكرة الرئيسية فى النص ، لا يستطيع القيام باستدلالات صحيحة ، لا يحتفظ بالمعلومات ، لا يستخدم منبهات سياق الكلام لكى يحدد معانى الكلمة ، لا يفهم التعليمات الشفهية ، لا يتكيف مع المتكلم ، لا يسمع فى ظل مواقف وظروف سيئة ، لا يحسن التركيز ، لا يربط المعلومات الجديدة بمعلومات سابقة ، لا يفهم المعانى الضمنية ، لا يستطيع التنبؤ بما سيحدث ، لا يفهم دلالات المعانى ، لا يلاحظ تسلسل الأفكار والتفصيلات ، لا يميز بين الحقيقة والخيال ، لا يدرك التناقضات الذاتية من قبل المتكلم ..

طبيعة عملية القراءة :

نظراً لأن القراءة عملية غاية فى التعقيد ، فإنه يلزمها مهارات عديدة يجب توافرها فى المتعلم وإتجاهات يجب أن تتكون فى بداية تعلم القراءة . ومن هنا يرى كل من بوند وآخرون(١٩٨٦) ؛ومجاور(١٩٨٣) ، ورضوان(١٩٧٣) ضرورة توافر المهارات الآتية عند تعليم الطفل القراءة :

١- التعرف على صورة الكلمات : وذلك بتقديم صور للكلمات التى يدرسها أو يتعلمها ، مع توافر التوجيه السليم، حتى يمكن أن يحدد مفاهيم معينة لهذه الصور . ومن المرغوب فيه هنا أن تكون لدى الطفل مهارة تركيز الانتباه فى المادة المكتوبة تركيزاً مصحوباً بالرغبة فى كشف غوامضها من ناحية ، وإثارة إرتباطات فى ذهن الطفل لتعينه على التمييز بين كلمة وأخرى ، وفى التعرف على معانيها ونطقها .

٢- تدريب العين والتحكم فى حركاتها : حيث أن العين تقوم بسلسلة من الحركات السريعة والوقفات بالتبادل أثناء القراءة . فالعين تقف بمعدل أربع وقفات على السطر العادى وتكون الوقفة الأولى على مسافة قصيرة من بداية السطر بينما تكون الوقفة الأخيرة على مسافة بعيدة من نهايته .

والقارئ الجيد لا ينظر إلى كل حرف على حدة أثناء الوقفة ، إنما يحاول أن ينظر إلى أكثر من كلمة ، وهذا يحدد سرعة القراءة ، ويطلق على الكمية التى يمكن أن يراها (مجال التعرف) ، وفي بعض الأحيان تتحرك العين حركة خلفية للتأكد ، وتسمى هذه الحركة (النكسة) ، والقارئ الجيد يتسع لديه مجال التعرف ويقل لديه عدد الوقفات فى السطر كما يقل عدد النكسات .

٣- سرعة القراءة : من الأسس الهامة للقراءة الجيدة السرعة مع فهم المادة المقروءة ، ولما كان الطفل ذو صعوبات القراءة يكثر من التردد والتكرار نتيجة لعدم فهم المادة ، أو لقلة التدريب على القراءة ، فإنه بحاجة إلى التدريب المستمر على هاتين المهارتين . مع ملاحظة أن السرعة تختلف من مادة إلى أخرى حسب بساطتها أو تعقيدها من ناحية ، كما ترتبط بالمادة المقروءة سواء كانت جهرية أم صامتة من ناحية أخرى . ففى القراءة الجهرية تكون محاولة نطق الكلمات نطقاً صحيحاً عاملاً مؤثراً على السرعة ، بينما يكون العكس صحيحاً فى القراءة الصامتة .

٤- **فهم المادة المقروءة** : تزداد قدرة التلميذ على الفهم والاستيعاب كلما تقدم في القراءة وتمكن من فهمها . وتعتمد قدرة الفهم على الآتى :

- القدرة على معرفة الكلمات والتراكيب المقروءة ، ولذا وجب الاهتمام بمحصوله اللغوى .
- ذكاء القارئ ، فإذا كان الطفل يعجز عن فهم الكلام ، فلا يمكن أن نتوقع منه فهم المادة المقروءة .
- خبرة القارئ ، حيث أن المادة المتعلمة تسهل عليه إذا كانت ذات صلة بخبرة سابقة .

بيد أن فهم المادة المقروءة يتوقف لدى بعض التلاميذ ، حيث يجدون صعوبة فى عملية القراءة ، وذلك للأسباب الآتية :

- عدم الميل إلى القراءة .
- محاولة القارئ تذكر شيئاًآخر أثناء قيامه بعملية القراءة .
- تداعى المعانى،بمعنى أن هناك أفكاراً بالمادة المقروءة تثير أفكار القارئ، وتعمل على تشتيته،فيسترسل فى التفكير بينما تكمل عينيه حركة القراءة .
- الإضطرابات الانفعالية(كالخوف والقلق) التى تؤثر على فهم القارئ للمادة .

٥- **القراءة فى وحدات فكرية** : حيث يجب تدريب الطفل على القراءة فى وحدات فكرية ، وطبقاً لما توصيه كل وحدة من معنى ، مما يعينه على السرعة فى القراءة من ناحية ، وتفهم المادة المقروءة من ناحية أخرى . ويساعد على ذلك ما يلى :

- كتابة كل وحدة فى سطر على حدة ، مع إستخدام الترقيم باستمرار ليتعود عليها التلميذ .
- تمثيل المعانى عن طريق الإلقاء فى القراءة الجهرية .
- الإكثار من قراءة القصص التى تتبع قالباً من العبارات المكررة تؤلف كل منها وحدة فكرية معينة .

أنواع تعلم القراءة :

يمكن تحديد عملية تعلم القراءة في ثلاثة مستويات هي :

١- القراءة النمائية : Developmental reading

وتتضمن أنظمة تدريس القراءة وفن تطورها النمائى المنتظم ، ووفق سرعة الأطفال المحددة . ويراعى هنا الفروق الفردية النمائية والاختلافات القائمة بين قدرات ومهارات التلاميذ .

٢- القراءة التصحيحية : Corrective reading

وتقوم بتصحيح العادات السيئة فى القراءة،ومساعدة التلميذ فى إتقان المهارات، وخاصة مهارات التعرف على الكلمة ، وفهم المفردات ، أو أصوات الحروف ، أو فى سرعة القراءة . ويظهر دور المعلم فى التوجيه والتصحيح وسد الفجوات التى حدثت فى برنامج القراءة النمائية . .

٣- القراءة العلاجية : Remedial reading

وتستخدم فيها الإجراءات والأساليب المختلفة مع من لديهم مهارات قراءة غير متطورة ، حتى بعد تعرضهم للقراءة النمائية والتصحيحية ، الذين لديهم عجز جزئى فى القدرة على القراءة وفهم ما يتم قراءته ، سواء كانت قراءة صامتة أو جهرية ، وقد تكون لديهم صعوبات فى الجوانب النمائية كالانتباه أو الذاكرة أو الإدراك أو التفكير أو العجز اللغوى ، مما يؤثر فى عملية تعلم القراءة .

عندئذ يجب علاج تلك الصعوبات الخاصة فى تلك الجوانب النماية المرتبطة بمهمة القراءة (كيرك ، وكالفانت ، ١٩٨٨ ، ٢٥٤) .

وفى هذا الصدد يشير كل من محمد السيد عبد الرحمن ، ومنى خليفة (٢٠٠٣ ، ٢٠١ -٢٠٨) إلى أنه يجب تعزيز مهارات الطفل السلوكية التعليمية (الأكاديمية) الموجهة ذاتياً ، حيث يجب أن يمتلك الأطفال بعض المهارات التى ليس لها دخل بالمواد التعليمية الأساسية ، بمعنى السلوكيات

الأكاديمية الموجهة ذاتياً Self – directed Academic ، حيث أن الأطفال غير المنتظمين ، والذين لا يقدرون وقتهم على نحو جيد ، والذين يرغبون كثيراً عن أداء الواجبات المدرسيه ، أو الذين لديهم مهارات ضعيفة فى التعلم تزداد احتمالية مرورهم بالكثير من الصعوبات والمشكلات التعليمية . أما الأطفال ذوو المهارات السلوكية الأكاديمية الموجهة ذاتياً ، فلديهم إمكانيات وقدرات تنظيمية جيدة ، ومهارات جيدة للمذاكرة ، وقدرة على الاستمرار فى أداء العمل المطلوب منهم لفترة من الوقت ، مما يؤثر على نمو سلوكيات الطفل التعليمية . فالسلوكيات التعليمية الموجهة ذاتياً مهمة للنجاح التعليمى بغض النظر عن قدرة الطفل ، وتتضمن هذه السلوكيات :

المهارات التنظيمية ، مهارات الإستذكار ، القدرة على البقاء مستمراً فى أداء العمل . ومن ثم ينصح بأن يهتم الآباء بتعليم طفلهم كيفية تحسين المهارات التنظيمية مع مفكرات الواجب ، وتنظيم الوقت ، والقوائم التنظيمية للأشياء الموجودة،وأن يهتموا أيضاً بتعليم طفلهم تحسين وتطوير أداء الواجب ، وذلك بتوفير مكان جيد للإستذكار ، وتطوير أنظمة يمكن التنبؤ بها ، وتنظيم المهام المتعلقة بالواجب ، وأخذ فترات الراحة المخططة لها ، وإطراء ومدح الطفل على مجهوده فى أداء الواجب ، فضلاً عن تشجيع الطفل على أن يزيد من سلوك الاستمرار فى أداء العمل ، وذلك من خلال التدريب عل المراقبة الذاتية ، وملاحظة سلوكه الخاص ، وتقييم الأداء .

هذا ويساعد على تحسين أداء الأطفال التعليمى زيادة نسبة مشاركة الأبوين فى الأنشطة التعليمية ، والتعاون الفعال بين البيت والمدرسة لتنسيق الجهود وأسلوب عمل الأبوين والمدرسة معاً .

ثانياً : صعوبات الكتابة :

الكتابة مهارة سابقة لكل من التهجئة والتعبير الكتابى ، وهى من أهم أسباب النجاح أو العجز فى التعبير الكتابى سواء يرجع هذا إلى تأخر فى نمو التناسق الحركى – البصرى أو عدم التحكم فى العضلات الدقيقة ومسك القلم

باليد والإبهام ونقلها من اليمين إلى اليسار ، أو لغيرها من أسباب كعدم القدرة على التوجية المكانى – البصرى أو التمييز البصرى والذاكرة البصرية ، أو البيئة التدريسية والطريقة التى تمت بها عملية تدريب الطفل على الكتابة .

أنماط الكتابة :

هناك نمطان من الكتابة :

أ – الكتابة بحروف منفصلة وشبيهة بالمادة المطبوعة ، وهى غالباً ما تنتشر باللغات الأجنبية دون اللغة العربية . وهى سهلة التعلم لكونها أكثر وضوحاً وتساعد على القراءة والتهجئة ، وهى الطريقة المفضلة لدى الصغار .

ب– الكتابة بحروف متصلة ، وتحتاج إلى مجهود أكبر وتستمر فى تسلسل وسرعة وسهولة ، بعد تدريب متصل، ويحتاج إليها الطفل ليتجنب عكس الحروف أثناء الكتابة .

أسباب صعوبات الكتابة :

أ – صعوبات تنتج عن التدريس غير المناسب ، والبيئة غير الملائمة ، والتدريس القهرى، والتعليم الجماعى دون مراعاة لمبدأ الفروق الفردية ، والتدريب الخاطئ .

ب – عوامل ناشئة عن وجود مشكلة عند الطفل مثل عجز الضبط الحركى ، وعجز الإدراك المكانى والبصرى ، وعجز الذاكرة البصرية ، واستخدام اليد اليسرى فى الكتابة .

إن أى عجز يتدخل فى تعلم أداء النشاطات الحركية الضرورية للنسخ والتتابع وكتابة الحروف والكلمات سوف يعطل سهولة وتطور استمرار النماذج الحركية الضرورية للكتابة بطريقة متسلسلة ، وذلك لأن تعلم الكتابة يتطلب ضبط الجسم والحركة فى الرأس والزراعين والأصابع. .وهناك العجز الوظيفى الحركى فى الكتابة ، الذى يسمى بعجز الكتابة الأولى ، مثال ذلك تعطيل تشكيل الحروف ، الأمر الذى يحدث عادة بدرجة متساوية فى كلتا اليدين ،

وقد ينتج العجز فى الضبط الحركى من صعوبة فى المخرجات الحركية عند محاولة إرسال الإشارات المناسبة للجسم والزراع واليد والأصابع للقيام بالحركة الضرورية للكتابة ، وهو ما يسمى بالعمه الحركى . هذا بالإضافة إلى عدم التناسق الحركى الناتج عن العجز فى النظام العصبى المركزى ، الذى يؤدى إلى ضعف الإتزان والحركات الإرتعاشية . وكذلك فإن نقص الإحساس فى الأصابع قد يؤدى إلى صعوبة فى تعلم مسك القلم واستخدام أدوات الكتابة .

ومن جهة أخرى فإن اضطرابات الإدراك البصرى تؤدى إلى وجود صعوبة لدى الأطفال فى تمييز الخط الأفقى من العمودى ، ونسخ الأشكال والحروف ، والقراءة ، والإختلاف بين الحروف ، وصعوبة التمييز البصرى بين الأشكال والأعداد والحروف والكلمات وإعادة كتابتها أو نسخها . أما اضطرابات الذاكرة البصرية فتعنى أن بعض الأطفال يفشلون فى تذكر أشكال الحروف والكلمات بصرياً مما يؤدى إلى صعوبة فى الكتابة ، وقد لا يتمكنون من التعرف على الحروف أو الكلمة بصرياً .

أشكال صعوبات الكتابة :

عادة ما يعانى التلاميذ ذوو صعوبات التعلم من مشكلات فى مجال أو أكثر من مجالات الكتابة ، كالخط ، والتهجئة ، والتعبير الإنشائى .

وترتبط مشكلات الكتابة المعنية بسوء الخط ، وعدم القدرة على التهجئة بما يسمى المجالات الآلية الميكانيكية للكتابة ، حيث نجد أن كتابات هؤلاء التلاميذ غير مقبولة من حيث النسق والمظهر العام وقواعد الكتابة من ناحية ، والصعوبات التى يواجهونها فى فهم التطابق بين الأصوات والحروف فى التهجئة من ناحية أخرى .

وفضلاً عن ذلك فهم يجدون مشكلات فى الجوانب الإبداعية الإنشائية أو التعبيرية بالمقارنة بأقرانهم العاديين ، ويظهر ذلك فيما يستخدمونه من تراكيب لغوية ضحلة ، وأنماط أقل ثراء من التعبيرات والأفكار والعناصر .

هذا بجانب ما ذكرناه أنفاً من مشكلات يواجهونها في المجال البراجماتي العلمى لاستخدام اللغة والجانب الفونولوجى أو الصوتى للغة ، أى القدرة على تحليل الكلمات إلى مكوناتها الصوتية ، وكيفية دمجها معاً، مما يعوق قدراتهم على المحادثة والإتصال والتفاهم مع الآخرين .

هذا ومن أهم الأخطاء الشائعة فى الكتابة لدى الكثير من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم الأخطاء المتعلقة بالإملاء على سبيل المثال لا الحصر: الكلمات التى تحتوى على مد بالألف مثل(كرام)،ومد بالياء مثل(نميمة) ، ومد بالواو مثل(زور)، وهمزة قطع مثل (أسامة) وهمزة متطرفة مثل(المرء) ، وهمزة متوسطة على السطر مثل (عباءة) ، وهمزة على وصل مثل (بئس) ، وهمزة على الألف مثل (بأكبر) ، وهمزة على النبرة مثل (أنبئكم) وهمزة على واو مثل(مؤمن) ، واللام الشمسية مثل (الزور) ، واللام القمرية مثل (الكبائر) ، وتاء التأنيث المربوطة مثل (شهادة) ، وتاء التانيث المفتوحة مثل (سألت) ، وإبدال بحروف أخر مثل : ذ- ز ، ض -ت ، ث - س) ... إلخ .

هذا وتؤثر أخطاء الكتابة فى فهم المعنى ، كما تؤثر فى تعلم اللغة العربية ، وتعلم المواد الأخرى من حساب وعلوم ودراسات اجتماعية .... إلخ، حيث أن تعلم مهارة الكتابة وقواعدها ، وكيفية إتقانها يسهل عملية الكتابة فى شتى موضوعات الحياة،كما يسهل عملية التخاطب والاتصال والتعبير بالكتابة .

مهارات الكتابة :

توصلت دراسات متعددة إلى المهارات المبدئية اللازمة لمهارة الإملاء والخط فى مرحلة التعليم الأساسى ، ومن أهم تلك المهارات : التعرف على أشكال الحروف - التمييز بين أصوات الحروف - التعرف على رسم الكلمة - التدريب على كتابة الحروف والتفرقة بين أشكالها - التمييز بين أصوات ومخارج الحروف - التمييز بين الحروف المتشابهة - فهم معنى الكلمة - السيطرة على مشكلات الكتابة(الهمزة والألف اللينة والتاء المفتوحة والمربوطة..) - الدقة فى كتابة الجملة صحيحة - الدقة فى رسم الكلمات والحروف-

الوضوح في الخط والتناسق والترتيب والجمال – السرعة فى الكتابة – كتابة اسمه كاملاً ، وكتابة اليوم والشهر – تنظيم الكتابة وترك هوامش مستقيمة – كتابة رسالة دون خطأ – نقل قصة قصيرة أو موضوع بشكل صحيح – كتابة موضوعات دون خطأ إملائى كبير يؤثر على معنى وفهم المكتوب ....

وتتطلب تلك المهارات الكتابية بدروها توافر إمكانات متعددة لدى التلميذ مثل : قوة الإبصار أى الإدراك البصرى – قوة الذاكرة البصرية – القدرة على الكلام والنطق السليم ، مما يؤثر على دقة التهجئة – القدرة على التحليل والتجميع – الاهتمام بالتفاصيل – القدرة على تحديد الاتجاهات المكانية – القدرة على القراءة الجديدة – التوازن العضلى البصرى – سلامة الجهاز العصبى – توافر الظروف البيئية الثقافية والاقتصادية والاجتماعية المناسبة والمثيرات اللازمة للنمو السليم – التوافق الشخصى والاجتماعى – الخلو النسبى من الاضطرابات الانفعالية – توافر طرق التدريس والمناهج المناسبة ....

وفى مواجهة تلك المتطلبات والمهارات الضرورية للكتابة يجب اختيار وانتقاء الكلمات والتراكيب اللغوية من قاموس الطفل التى تشترك مع اللغة الفصحى عند إعداد مادة القراءة والكتابة التى تقدم للطفل عند دخوله المدرسة وبدء تعلمه القراءة والكتابة ،بمعنى أن يكون محتوى الكتب المدرسية لتعليم القراءة للصغار هو اللغة التى يستخدمونها فى حياتهم اليومية مع الاحتفاظ فى الوقت نفسه بأساليب اللغة الفصحى وقواعدها بطريقة توفيقية سهلة .

أما من ناحية علاج صعوبات الكتابة لدى الأطفال الذين يعانون منها ، وخاصة علاج المهارات الحركية – البصرية ، فيشير كيرك وكالفانت (١٩٨٨، ٣١٣– ٣١٤) إلى ست مجموعات من المهارات أو المهمات قام فاز faas (١٩٨٠) بتصنيفها كالآتى :

١– مهارات ما قبل الكتابة : مسك واستخدام أدوات الكتابة ووضع الورقة – انتاج الخطوط– رسم الأشكال – رسم الخطوط والأشكال باستخدام الإرشادات .

٢- مهارات كتابة الأعداد والكتابة بالحروف المتصلة : إنتاج أشكال الحروف الكبيرة — إنتاج أشكال الحروف الصغيرة — نسخ الأعداد — كتابة قائمة من الأعداد يتم إملاؤها — ترك فراغ مناسب بين الحروف والكلمات والأعداد .

٣- التحول والانتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الكتابة بالحروف المتصلة : تعلم إيصال الحروف.

٤- مهارات الكتابة المتصلة : الحروف الصغيرة .

٥- مهارات الكتابة المتصلة : الحروف الكبيرة .

٦- استخدام مهارات الكتابة المتصلة : كتابة الكلمات من خلال نموذج — كتابة ما يملى من حروف ، وكلمات ، وجمل .

وفي علاج تشكيل الحروف يشير كيرك وكالفانت (١٩٨٨ ، ٣١٨- ٣١٩) الى الاجراءات التي اقترحها كل من جراهام وميللر (١٩٨٠) Graham & Miller لتدريس تشكيل الحروف كالتالى :

- النمذجة: Modeling يكتب المدرس الحرف ويسميه ، أو يلاحظ التلميذ الحروف والترتيب واتجاه الخطوط.

- ملاحظة العوامل المشتركة الهامة : noting critical attributes ويقوم المدرس بإجراء مقارنة بين الحرف وغيره من الحروف التي يشترك معها بخصائص تشكيلية .

- المنبهات الجسمية : physical cues يقوم المدرس بتوجيه يد الطفل في تشكيل الحرف ، أو من خلال الأسهم أو نقاط ملونة تحدد شكل الحرف .

- التتبع : tracing يشكل الطفل عن طريق رسم النماذج المنقطة بالتوصيل ما بين نقطة وأخرى ، والنماذج الباهتة والحروف البارزة .

- النسخ : Copying ينسخ الطفل الحرف على قطعة من الورق .

- التعبير اللفظي : self- verbalization يعبر الطفل لفظياً عن الخطوات عند كتابة الحرف باستخدام النموذج السمعي .

- كتابة من الذاكرة : writing from memory يكتب الطفل الحروف دون مساعدة المنبهات.

- التكرار : repetition يتدرب التلميذ على تشكيل الحروف خلال التركيز على التدريبات المتعددة الحواس .

-تصحيح الذات والتغذية الراجعة self – correction feedback يقوم التلميذ بتصحيح الحروف المشكلة بطريقة غير صحيحة بمساعدة المعينات البصرية (لوحة الحروف الهجائية الموجودة على الحائط أو المنضدة) أو تحت إشراف وتوجيه المعلم .

- التعزيز : reinforcement يمدح المعلم التلميذ ويقدم له تعزيزاً أولياً على تصحيح تشكيل الحروف .

هذا بالإضافة إلى مراعاة تدريب التلميذ على السرعة فى الكتابة ، حيث تزداد السرعة فى الكتابة كلما كان التلميذ قادراً على كتابة الحروف بشكل آلي وصحيح ، ولذا لابد من توفير الفرصة للتمرين المستمر على الكتابة الصحيحة . ومن جهة أخرى لابد من تصحيح الأخطاء العكسية فى الكتابة التى تعتبر من الأخطاء الأكثر شيوعاً بين التلاميذ الصغار خاصة ، وتستمر معهم بسبب ضعف التخيل البصري،كما تكثر الأخطاء العكسية لدى الطفل الأعسر ، الأمر الذى يحتاج إلى ممارسة الكتابة والتدريب عليها بشكل صحيح للتغلب على تلك الأخطاء العكسية .

ثالثاً الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابى :

غالباً ما يتعرض الأطفال ذوو صعوبات التعلم – كما ذكرنا آنفاً – لمشكلات في مجال أو أكثر من مجالات الخط أو أمر التهجئة أو الإنشاء (اللغة المكتوبة أو التعبير)،وأن الهجاء هو تطابق بين الأصوات والحروف وإدراك

الطفل لهذا التطابق ييسر له عملية الكتابة ، أما صعوبة إدراك هذا التطابق فتؤدي إلى مشكلة التهجئة وعدم القدرة على الكتابة الصحيحة ،ويقصد بصعوبة التهجئة عجز في الذاكرة البصرية لشكل الكلمة ، وضعف في استخدام القدرة الصوتية عند استدعاء هجاء الكلمة ، وذلك لأن الطفل لن يتمكن من هجاء الكلمة إلا إذا تمكن من تذكر شكلها الصحيح .

ويشير هارجروف وبوتيت (١٩٨٨-٣٧٨) إلى أن هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من ضعف التهجئة لديهم أخطاء واضحة في تشكيل الحروف ، وعكس المقاطع والكلمات ، وخطأ تسلسل الأحرف في الكلمة حيث لا تتوافر لديهم كمية كافية من المعلومات البصرية.فالذاكرة البصرية تعتبر أمراً ضرورياً لآستدعاء الأحرف المختلفة لتمثيل الصوت.

العوامل المساهمة في صعوبات التهجئة:

أ- الذاكرة البصرية:

حيث يعاني الأطفال الذين لديهم صعوبات تذكر بصرية شديدة من مشكلات تعليمية في تهجئة الكلمات ، ذلك لأن تعلم العلاقة بين الصوت والرمز يتطلب ذاكرة بصرية للأحرف.

ب- العجز في الإدراك:

حيث أن التميز البصري والسمعي يرتبطان بشكل قوي بالقدرة على عملية التهجئة وهما يعتمدان على بعضهما البعض للتعرف على الكلمات.

ج- الكلام والمنطق:

حيث يميل الأطفال الذين يعانون من مشكلات لفظية إلى الخطأ في تهجئة الكلمات ، وذلك لأنهم يخطئون في نطقها.

د- العوامل البيئية:

حيث تعوق عملية التعلم غير الملائم ونواحي القصور في التدريس ، وعدم مراعاة الضعف والقصور لدى بعض الأطفال ، وضعف الرغبة أو الدافعية

لدى الكثير منهم عمليه تعلم التهجئة (كيرك ، وكالفانت ١٩٨٨ ، ٣٢٩-٣٣٢).

وكما هو الحال في صعوبات القراءة يمكن تقييم صعوبات التهجئة بملاحظة الأخطاء المتكررة التي يقوم بها الطفل عند محاولة تهجئة الكلمات ، وعلى المعلم أن يطلب من التلميذ أن يكتب الصوت الأول أو الأخير مثلاً لبعض الكلمات المعروضة عليه ، أو أن يستخدم معه قوائم الكلمات لفحص وتقييم مهارة الطفل في التهجئة ، على أن تكون هذه القوائم متدرجة في الصعوبه لتناسب المستويات الصفية المختلفة.

وعلى المعلم أن يسأل أيضاً عن الأخطاء البارزة التي يقع فيها الطفل مثل:
هل يضيف حرفاً ، أم يحذف حرفاً ، أم يعكس حرفاً أو مقطعاً ؟

هل أخطاؤه تدل على عدم النطق الصحيح للكلمة أم في تهجئة بعض الحروف الساكنة والمتحركة.. إلى غير ذلك من أسئلة تحدد المشكلة السائدة لدى الطفل في التهجئة ، توطئة للعلاج الذي لابد وأن يتلائم مع صعوبة الطفل الخاصة ، وذلك عن طريق التدريس العلاجي الفردي ببرنامج يبدأ بتقييم تلك المهارة لدى الطفل وينتهي بتقيمها بعد تلقي برنامج التدريس العلاجي الفردي للتأكد من نجاح في تلك المهارة وإتقانها بالشكل المطلوب.

ومن الضروري تطوير الوعي بعملية التهجئة من خلال تدريب الطفل على التهجئة وملاحظته باستمرار وتنظيم الدروس العلاجية في مهارة التهجئة ، وتعديلها باستمرار بما يتلاءم مع جوانب القوة والضعف لدى الطفل . هذا فضلاً عن ضرورة تقديم المعلم للمادة بطريقة تسهل على الطفل استخدام عملية التعميم لقواعد وقوانين التهجئة واكتشافها بنفسه ، بدلاً من عرض القوانين أولاً والسير على منوالها ،مع ضرورة توفير التعزيز أو التدعيم المناسب لكل طفل على حدة ، سواء التعزيز المادي أو المعنوي الاجتماعي.

ويرتبط بالتهجئة التعبير الكتابي ، الذى يمكن اكتسابه كمهارة من خلال ترابط المفاهيم فيما بين الخبرات والأشياء مع الأفكار والكلمات ، ومن

خلال فهم لغه الآخرين المنطوقة وإيصال الأفكار للآخرين من خلال التعبير الشفهي ، وتطوير الذاكرة البصرية والسمعية والحس- حركية ، وكذا المهارات الحركية الدقيقة ، ومن خلال القدرة على قراءة الأحرف والكلمات وفهم مدلولات الصور ، واستخدام التعبير الكتابي بغرض الإتصال مع الآخرين وتسجل الأفكار٠

ويعتبر التكامل الكلي للأنظمة العصبية في المجالات السمعية والبصرية والحس- الحركية أمراً ضرورياً لاكتساب مهارات التعبير الكتابي . ومن ثم يري هارجروف وبوتيت (١٩٨٨-٣٧٥) أن صعوبة التعبير الكتابي تدل على ضعف أو عجز في توصيل الأفكار للآخرين باستخدام الرموز الكتابية وبلغة سليمة٠

وهذا العجزء يختلف عن المشكلات الكتابية الناجمة عن عجز القراءة ٠ فالأطفال الذين يعانون من عجز في القراءة لديهم عجز في الكتابة ناتج عن عدم قدرتهم على القراءة ٠

أما الأطفال الذين يعانون من عجز كتابي فقد يكونوا غير قادرين على القراءة الجيدة ، لكنهم لا يستطيعون الكتابة لعدم قدرتهم على تكامل الأنظمة العصبية ٠

أسباب صعوبات التعبير الكتابي :

قد ترجع صعوبات التعبير الكتابي إلى اضطرابات عصبية أو خلل وظيفي عصبي ، أو نقص في تطوير المهارات السابقة أو الجمع بين تلك الأسباب٠

ويهتم أخصائيو التربية الخاصة بشكل محدد بالاضطرابات الشديدة من التعبير الكتابي التي تسمى في الغالب العجز الكتابي **dysgraphia** ، الذى يعود سببه إلى خلل وظيفي في المخ ٠

كما يعتبر العجز الكتابي اضطراباً في التكامل البصري-الحركي ، مما يظهر أثره في صعوبة نسخ الأحرف أو الكلمات على الرغم من قدرة التلميذ على قرأتها شفهياً ٠

ويؤدي تلف الفص الصدغي الأيسر إلى اضطراب في تحليل وتركيب الأصوات والكتابة وحفظ الكلمات واسترجاعها بشكل متسلسل ، كما أن أي اضطراب في النظام السمعي في الدماغ يؤثر على الإدراك السمعي وبالتالي على إدراك الأصوات وخاصة في التمييز السمعي بين أصوات الحروف المتشابهة ، مما يؤدي إلى كتابة تلك الحروف بشكل غير صحيح ·

كما أن حدوث أي خلل وظيفي عصبي يؤدي بدوره إلى ضعف إتقان التعبير الكتابي ، مثل إصابة النظام العصبي الخارجي وما ينتج عنه من فقدان سمعي ، واضطراب الجهاز العصبي المركزي ، الاضطرابات الانفعالية ، الحرمان الثقافي الناتج عن نقص فرص التعليم المناسبة ، وما يتبع ذلك من نقص في تطوير المهارات في القراءة والكتابة والتعبير الكتابي والافتقار للدافعية اللازمة للتعلم·

خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعبير الكتابي :

يمتلك هؤلاء الأطفال مفردات محدودة ويتصفون بالضعف القرائي والضعف في استخدام اللغة والقواعد النحوية وتركيب الجمل syntax ، وكذلك فهم يواجهون صعوبة في تنظيم وتشكيل أفكارهم عند التعبير الكتابي ، حيث تتصف مواضيعهم الإنشائية بالقصور في الأفكار ، وكثرة الأخطاء النحوية والهجائية وأخطاء الترقيم ، ونقص القدرة على توصيل المعاني المجردة ، ونقص عدد الجمل والكلمات المستخدمة . وحذف الكلمات وإبدالها وعكسها ، وضعف تركيب الفقرات وتنظيمها وتكاملها ، وضعف الطلاقه في الكتابة والسرعة فيها·

وهناك أسلوبان رئيسيان لتقييم التعبير الكتابي :

الأسلوب الكلي ، الأسلوب التحليلي·

وفي التقييم الكلي يقوم القارىء بوضع علامة لقطعة كتابية ما وتتم القراءة بشكل سريع للتعرف على التلاميذ الذين هم بحاجة إلى برامج علاجية·

ويركزهنا على التنظيم والعلاقة والحركة والأسلوب والنواحي الفردية ، والكلمات والعبارات ، والقواعد وتنظيم الجملة ، والترقيم ، والتهجئة ، والدقة ، وذلك لتقييم التلميذ ووصف أدائه في أي من تلك الجوانب والحكم عليه بأنه متدني أو متوسط أو عالي.

أما في الأسلوب التحليلي فيتم التركيز على تقييم وحدات الكتابة الصغيرة مثل الترقيم والكلمات ، وهو أسلوب أكثر ملائمة لأنه يعبر عن إنتاجية التلميذ الفردية .

ويجدر بنا هنا الاهتمام بمكونات التقييم التشخيصي الملائمة للتعبير الكتابي وهي :

١- الخط والحكم على جودته بالنسبة للتلميذ ومستوى صفه، لتحديد برنامج علاجي لعملية الكتابة الصحيحة وعلاج سوء الخط والتنظيم المكاني في الكتابة ، وطريقة مسك القلم واليد التي يستخدمها الطفل في الكتابة.

٢- التهجئة وملاحظة الأخطاء المتعددة التي يقع فيها التلميذ عند محاولاتهم القيام بتهجئه الكلمات ، وطرق مجابهتها أو علاجها.

٣- القواعد اللغوية والكتابية مثل الترقيم والتركيب.

٤- الأفكار ، ونمط الكتابة ومستوي النضج المستخدم ، والإنتاجية من حيث استخدام كلمات كافية وجديدة ، ومنها الفهم والواقعية والأسلوب.. إلخ.

ولذا يجب عند تقييم اللغة المكتوبة أن يقوم المعلم بتحليل تلك اللغة وتحديد عدد الكلمات المستخدمة،وحداثتها، ومناسبتها ، وتحديد أنواع أخطاء الترقيم، والأخطاء النحوية ، ومعدل طول الكلمات والجمل ، والفقرات وتنظيمها ومحتواها ، وعدد الأمثلة والتوضيحات المستخدمة ، ووضوح الغرض من التعبير الكتاب . فضلاً عن تقييم اللغة الشفهية الإستقبالية والتعبيرية والإتجاهات نحو الكتابة بصفة عامة ، توطئة لعلاج مشكلة الطفل في التعبير الكتابي التي تبدأ بطبيعة الحال بالتقييم الدقيق لأخطائه والصعوبات التي يواجهها مروراً

بالتدريس العلاجي الفردي والبرامج الموجهة لنقاط الضعف والقوة لدى التلميذ لتحسين اللغة الشفهية ومهارات القراءة ، وتحسين القدرة على إنتاج المحتوى التعبيري الكتابي اللازم ، وتطوير مهارات الدقة في التهجئة والكتابة ، وتحسين الدافعية والإتجاهات نحو الكتابة والتعبير التحريري أو الكتابي.

فضلاً عن الاهتمام في التدريس العلاجي الفردي ببرامج تطوير المهارات الفنية في الكتابة ومن بناء الفقرات وتطوير المفردات ، وبناء الجمل ، وكتابة الأسئلة ، وأخذ ملاحظات ، والتلخيص للافكار الرئيسية والفرعية ، وذلك بالتدريب المستمر على تلك المهارات والوصول إلى درجة الإتقان.

رابعاً الصعوبات الخاصة بالحساب :

يقصد بالصعوبات الخاصة بالحساب ضعف القدرة على فهم العمليات الحسابية من جمع وطرح وضرب وقسمة، والعلاقات القائمة بين الأرقام ومفاهيم الأعداد ،أي تتعلق بعمليات الحقائق الحسابية واللغة في آن واحد.

وتأتي صعوبات تعلم الحساب في المرتبة الثانية في الأهمية بعد صعوبات القراءة.

ولما كان الأفراد لديهم ميول واستعدادات معينة تجاه الرياضيات فقد تمت دراسة الصعوبات الخاصة بالحساب على أنها عجز رياضي **acalculia** ينتج عن فقد القدرة الرياضية بسبب تلف المراكز الخاصة في الدماغ كما أطلق عليها أيضاً الحبسة الرياضية **dyscalculia** التي ترجع إلى العجز الرياضي النمائي.

ولما كانت الرياضيات تشبه المنطق لكونها تتعامل من أفكار وتتطلب مستوي عالٍ من التفكير المجرد ، حيث أنها تعني اللغة الرمزية التي تستخدم لتسهيل عملية التفكير والتعبير عن العلاقات الكمية والمكانية . فإن هذا يتطلب مهارات مسبقة للتحصيل في الرياضيات مثل : مفهوم العدد الذى هو جوهر إدراك الأشياء في المكان وفي العلاقات ضمن الأشياء ، وكذا القدرة على الاستدلال وفهم المعاني والرموز العددية أو الكمية ولذا فإن ضعف الإدراك في العلاقات العددية يعتبر مؤشراً على العجز في القدرة على الإستدلال وإستخدام الأرقام ، فضلاً عن ضرورة توافر فهم الطفل للخبرات الخاصة باللغة والتفكير

الكمي ،الذي يتعامل مع العلاقات الكمية والمكانية والمسافة والترتيب والوقت ، ومن ثم توافر مهارات الإدراك البصري وفهم العلاقات المكانية لإستقبال المثيرات السمعية والبصرية والحسية والحركية ، والقدرة على التمييزالإدراكي والإغلاق ، ثم القدرة على استخدام لغة الرياضيات للتعبير عن الأفكار المتعلقة بالنواحي الكمية والمكانية والترتيب.

أسباب صعوبات الرياضيات :

تتعدد أسباب الصعوبات في الرياضيات وتتشابك ، ورغم ذلك يمكن تحديد أهمها في الآتي :

- القدرة العقلية المحدودة والبطء في معدل الإستجابة .
- النواحي العصبية من خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، وتلف في المنطقة الخاصة في القشرة الدماغية ، والنواحي الحسية والجسمية.
- النواحي الإدراكية من مشكلات في الذاكرة البصرية، وصعوبات في العلاقات المكانية، والمشكلات الإنفعالية والإجتماعية.
- الذاكرة مثل عدم القدرة على تذكر التعليمات، ومشكلات في الذاكرة السمعية.
- النواحي المعرفية مثل صعوبات التفكير الكمي.
- التعلم مثل اضطرابات في نمو اللغة ، صعوبات القراءة والكتابة ، خلل أونقص في المهارات السابقة والمهارات الأساسية ، ونقص في معاني الأرقام ، ونقص في الإجراءات الصحيحة التي يجب اتباعها لحل كل مسألة ، والألفه بالموقف التعليمي ،وتحديد العناصر الأساسية وغير الأساسية في المسألة ، صعوبة المفردات،تركيب المسألة ، التشابه في العمليات المطلوبة ، ترجمة التعبيرات اللغوية إلى لغة رياضية ، إدراك المفاهيم الرياضية في المسألة ، إعادة ترجمة النتيجة إلى مصطلحات كلامية حقيقية(هارجروف،بوتيت،١٩٨٨,٣٩٧-٣٩٩).

مما سبق يتضح أن التلاميذ ذوي الصعوبات الخاصة في الرياضيات يستخدمون استراتجيات متعددة لحل المشكلات المعروضة عليهم تختلف عن

تلك التي تم تدريسها ، مما يؤدي إلى الحصول على إصابات متنوعة بعضها صحيحة والأخرى خاطئة.

وكذلك يتميز هؤلاء الأطفال باضطراب الاستراجيات المستخدمة في حل المسائل ، ويقوم بعضهم بتطوير إجراءات خاصة بهم تؤدي إلى أخطاء في الغالب، كما أنهم يعرفون حقائق رياضية عددية أساسية قليلة مقارنة بالتلاميذ ذوي الأداء الجيد.

الأخطاء الشائعة في الرياضيات:

يمكن تحديد صعوبات محددة ومتكررة في الرياضيات لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الحساب على النحو التالي :

عدم القدرة على تطوير مهارة في مطابقة شيء بشيء آخر. أو الربط فيما بين الرموز السمعية والبصرية.

وفي أداء العمليات الحسابية وفهم معاني الإشارات وفهم تنظيم الأرقام، واتباع وتذكر تسلسل الخطوات المتنوعة ، وفهم القوانين وقواعد القياس ، و قراءة الخرائط والأشكال.

هذا ويخلط هؤلاء الأطفال بسبب الإصابة المخية والعوامل البصرية في العمليات الحسابية بين الأرقام التالية: ٦ ، ٢ ٦٢، ٢٦ ،

كما نجد أخطاءً متكررة في التوجة في المكان ، وفهم المنطق ، وعدم القدرة على التجميع

وهناك أخطاء في القيمة المكانية ، وصعوبة فهم الإشارات (+ ، - ، ٪ ، *) ومنهم من يستخدم العد بالأصابع بشكل متكرر ، ومنهم من يخطيء في القيمة المكانية كما تكثر أخطاء الجمع بالأضافة والحمل ، حيث نجد بعضهم يقوم بجمع الأرقام مع بعضها وكتابة العدد المحمول أيضاً في الإجابة مثل :

٦٩	٣٨	٥٣٢
١٢+	٨٤ +	٨٧ +
٧١١	١١١٢	٥١١٩

أما في عمليات الطرح فتسود بين هؤلاء الأطفال الأخطاء التالية :

صعوبة القيام بعملية الاستعارة (الاستلاف) من القيمة المكانية التالية للرقم ، وعدم وضوح معنى الصفر وعلاقتة بالأرقام مثل :

٩٥٠	٥٠٧
٣٧٦ −	٢٢١ −
٦٠٦	٣٢٦

وهناك من يقوم بطرح الرقم الأصغر من الرقم الأكبر في كل عمود مثل :

٣٥٧

١٨٢ −

٢٣٥

أما الاستدلال الرياضي فهو ذلك النشاط العقلي المستخدم لتحديد العمليات والأرقام الضرورية لحل المسألة.

ويتطلب حل المسألة الكلامية فهم المتعلم للعلاقات في المشكلة والعمليات المطلوبة لحلها ، حيث تظهر قدرة التحليل وفهم وتركيب وبناء المسائل الحسابية الكلامية قدرة استدلالية عامة (هارجروف ، بوتيت ١٩٨٨، ٤٠٠- ٤١٥).

نستخلص مما سبق أن الأخطاء الشائعة في مادة الحساب تتضمن أساساً عمليات هامة كالآتي :

- ضعف في الحقائق الأساسية لعملية الجمع .
- عدم فهم قيمة الرقم المحمول ومكانه بالإضافة إلى ما تليه من قيم مكانية .
- عدم فهم قيمة الصفر في حالات الطرح ، مما يدل على ضعف في الحقائق الأساسية لعملية الطرح .
- ضعف التمييز البصري للأرقام ، وإغفال القيمة المكانية للرقم المحمول .

ومن ثم يجب على المعلمين الاهتمام بتوضيح المفاهيم الأساسية في مادة الحساب للتلاميذ،وتطوير أساليب التدريس،واستخدام الوسائل التعليمية

والتكنولوجية المناسبة ، والتأكد من إتقان التلاميذ للمفاهيم الأساسية السابقة قبل الشروع في تدريس موضوعات جديدة ، فضلاً عن ضرورة اتباع أساليب تقييم دقيقة لقياس القدرة على حل المسائل الرياضية المختلفة ، والتأكد من تحقيق التلاميذ للأهداف التعليمية.

هذا ولابد من استخدام التسلسل الهرمي للمهارات والإجراءات عن طريق مراجعة المهارات المتفق عليها في مناهج الوزارة ، ووضع قائمة تفصيلية للمهارات المطلوب تعليمها ، وإتقانها من قبل التلاميذ مثل : مطابقة شيء بشيء ، أرقام ، مجموعات ،ترتيب ، جمع ، طرح ، ضرب ، قسمة ، الكسور ، الأعشار ، النسب المئوية، النقود ، مهارات العد ، رموز الحساب ، مسائل هندسية ،ولفظية وقياس.

تشخيص وعلاج صعوبات الرياضيات:

من خلال مقارنة مستوى تحصيل التلميذ في الحساب بقدرته الكامنة على التعلم يتضح مدى التباعد بين التحصيل والقدرة الكامنة ، أو بين الأداء الفعلي والقدرة ، كأن يكون مستوى التباعد بينهما سنة دراسية أو سنتين أو أكثر.

تتم عملية تحديد أنواع الأخطاء التي يقع فيها التلميذ في الحساب أو في أداء المهمات الحسابية ، وكذا تحديد العوامل المساهمة في صعوبات تعلم الحساب كأن يكون السبب راجعاً إلى التمييز البصري – المكاني ، حيث القصور فيه ينتج عنه أنواع مختلفة من المشكلات الحسابية ، من تبديل الأعداد وعكسها ، وعدم التميز بين اليمين واليسار وعدم تحديد القيمة المكانية للعدد (آحاد ، عشرات ، مئات ، آلاف..)وقد ترجع مشكلات التلميذ إلى عدم تكامل النسق الحسي والسمعي والبصري واللمسي لديه في استخدام الأشياء أو قد تكون لديه مشكلة في تنظيم وتصنيف المعلومات ، وهما هامان لتعلم المجموعات والمفاهيم العددية ، والأحجام والمقارنات حسب الأكبر والأصغر والألوان والأشكال والأوزان ، بالإضافة إلى القصور في الانتباه أو تشتته لدى التلميذ مما يجعله لا ينتبه لتعليمات وشرح المعلم وتتبع إرشاداته .

هذا بالإضافة إلى إمكانية إرجاع المشكلات التي تستدعي الاستدلال إلى عدم القدرة على تشكيل المفهوم الكمي والعددي وعدم القدرة على حل المشكلات التي تستدعي الاستدلال والتفكير الاستقرائي والاستنتاجي والقدرة على فهم المجردات.

هذا ويحدد كيرك و كالفانت (١٩٨٨-٣٨٤) الأسلوب العلاجي لمشاكل الحساب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية في الآتي :

١- إختيار الأهداف التعليمية

٢- تجزئة الأهداف إلى مهارات فرعية اجرائية

٣- تحديد أي إجراءات التعلم النمائية الخاصة بالمهمة المقدمة

٤- مراعاة الصعوبات النمائية في تنظيم التعليم

ويشير هارجروف وبوتيت (١٩٨٨-٤٢٠) إلى أهمية تحديد أخصائي التشخيص براعة التلميذ في المهارات التالية :

١ - لغة الحساب (كل - بعض - أقل - طرح - جمع)

٢- التصنيف (لون - حجم - شكل - استخدام)

٣- المطابقة (مطابقة الأشياء ، التشابه والاختلاف)

٤- الثبات (بقاء العدد والحجم كما هو بالرغم من التغير المكاني في العلاقات)

٥- القابلية للعكس (إعادة إحلال الوحدات في أشكالها السابقة دون تبديل لخصائصها أو علاقاتها بغيرها)

٦- الترتيب (التسلسل من الأصغر إلى الأكبر)

٧- ربط العدد بالأرقام المناسبة

ولا يفوتنا في هذا المقام أن ننوه إلى أهمية مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في تعلم الحساب ، وذلك من حيث الآتي :

١- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ في المشكلات الحسابية التي يعانون منها، حيث يختلف الأطفال فيما بينهم في المشكلات والصعوبات الحسابية المتعددة الأوجه والمجالات

٢- مراعاة أسباب صعوبات التعلم لدى كل تلميذ على حدة بالتقييم والتشخيص الدقيق للوقوف على نقاط الضعف التي أدت إلى المشكلات التي يعانيها في الحساب كاضطراب الانتباه والنشاط الزائد ، واضطراب الذاكرة والتفكير ، واضطراب التمييز البصري والسمعي والحسي الحركي ، واضطراب التوافق الاجتماعي والانفعالي ، مما يؤثر في التفكير والقدرة على حل المشكلات(كمال سالم سيسالم ، ١٩٨٨، ١٣٤-١٣٨)

ومن هنا يحتاج أخصائي التشخيص إلى مجموعة من الاختبارات تتضمن الآتى :

- إختبارات تحصيلية مقننة لتوضيح مهارات الطفل الحسابية
- إختبارات للتعرف على قدرات النمو المرتبطة بصعوبات التعلم كالإدراك والانتباه والذاكرة
- إختبار ذكاء مناسب لأفراد العينة
- إختبارات للتعرف على الأسباب والعوامل المصاحبة والمرتبطة بصعوبات تعلم الحساب كالعوامل النفسية والبيئية والصحية والدراسية (زيدان السرطاوي ، كمال سيسالم ،١٩٨٧، ٧) .

وبناء على تطبيق الإختبارات السابقة الذكر الرسمية منها وغير الرسمية، يقوم المعلم بوضع استراتجية للتدريس العلاجي أي البرنامج الفردي لعلاج مشكلة التلميذ.

ولا يعني التعليم الفردى ، تخصيص معلم لكل تلميذ ، ولكنه يعني وضع الطلاب في مواقف تدريبة أو تعليمية أكثر ملاءمة للحاجات النعليمية الفردية ،وذلك بعد أن يتم تحديد تلك الحاجات من خلال التقييم التربوي المكثف وعندما يتفاعل المعلم مع طلابه ، فإنه يقوم بتنويع أساليبه ولغته و أسئلته ومستوى الإجابات المقبولة.

وهذه الاختلافات تنسجم مع الإتجاهات التعليمية ودرجة الفهم والدافعية وحاجات المناهج الفردية.

ومن هنا يعرف ولفرد بريان (١٩٩٠ ١٧٥) المنهج الفردي individualized curriculum بأنه "إختيار الأهداف والمحتوى والخبرات التعليمية لتلبية الحاجات الفردية المعروفة للتلاميذ ذوي الحاجات التربوية الخاصة، وذلك من خلال الرجوع الي جميع مصادر المنهج المدرسي . ولا يتطلب ذلك تخصيص منهج لكل طالب فقد يشيرك الطالب في بعض الأنشطة المنهجية مع جميع الطلبة الآخرين ممن هم في نفس المرحلة النمائية"٠

ومن أهم أساليب التفريد - كما يذكرها بريان (١٩٩٠- ١٧٨) ما يلي :

- استخدام مواد تربوية وأساليب منظمة أصلاً في المدرسة والصف على أنها أساليب بديلة للأهداف.
- التغير في كمية العمل الفردي في برنامج الطالب.
- أساليب بديلة في توزيع الطلاب إلى مجموعات.
- الاستخدام الموسع للوسائل المعينة المحسوسة البصرية في التدريس والتعلم.
- استخدام الكتب المدرسية ومواد البرامج المعدة خصيصاً لذلك.
- استخدام الأجهزة التدريسية والمعينات الإلكترونية الدقيقة.
- استخدام الكمبيوتر في التعلم.
- الاستفادة من الإستشارة المقدمة من الخدمات المساندة من إستشاري التربية الخاصة و أخصائي علم النفس التربوي والموجهين.
- الاستفادة من خلال الخدمة التدريسية المتنقلة.
- مناقشة صعوبات الطالب مع الوالدين.

والمنهج والتعليم المفرد يقصد من ورائهما جعل عملية التعلم أكثر فاعلية، وللوصول إلى ذلك يجب تقليل الوقت اللازم الذي يحتاجة التلميذ للوصول إلى الإتقان في الجوانب الأساسية للتعلم .

ويعتبر الإتقان في المجتمعات الحديثة ضرورياً لتأمين الحياة الاقتصادية، ومسايرة تعقيدات الحياة ، ويفترض أن نسبة٩٠ -٩٥ ٪ من التلاميذ قادرون على تعلم مادة المنهج العام ، إذا ما توافرت ظروف تعليمية

مناسبة من الوقت والحاجات التربوية،بحيث يفسح لكل متعلم الوقت الكافي والمطلوب من أجل إتقان التعلم طبقاً لقدراته مع تطوير الأساليب التدريسية التي تقلل إلى أقصي حد ممكن من الوقت المطلوب لعملية الإتقان من قبل التلاميذ ذوي القدرات التعليمية المتدنية٠

ولا يفترض أنه من الممكن لكل متعلم الوصول إلى أقصى حد ممكن من قدراته ، ولكنه يفترض أن التعلم بالنسبة لمعظم التلاميذ يمكن تحسينه إذا ما تم استخدام عملية التدريس ووقت الطالب بفاعلية ٠ولا يفترض التعلم المتقن mastery learning أيضاً بأنه سوف يكون إتقان جميع التلاميذ لجميع الجوانب في المنهج، ويمكن أن يتقن معظمها بسهولة عندما يكون لدى التلاميذ في بداية البرنامج المتطلبات التعليمية المسبقة،فحينما يكون التعلم اللاحق معتمداً على مراحل تعليمية مسبقة، فإن الإتقان في تلك المراحل المسبقة يعتبر أمراً هاماً إذا أريد للتعلم الكلي أن يكون فعالاً٠

وأخيراً تجدر الإشارة إلى كل من التفريد والتكامل (الدمج) individualization and integration معاً ، حيث من الأهمية بمكان تحقيق التكامل لكل من وحدة المنهج ودمج التلاميذ ذوي الحاجات التربوية الخاصة في المدارس العادية ،حيث يهتم الجانب الآخر من الفردية بدمج التلاميذ ذوي الحاجات التربوية الخاصة في المدارس والصفوف الخاصة بالدمج،فالأطفال ذوي الحاجات الخاصة. الذين يجب تعليمهم في المدارس الخاصة بشكل كلي أو جزئي يجب عدم استثنائهم من الخبرة المقدمة من المنهج العام، وقد يتطلب الأمر إجراء تعديلات لتعديل وتكييف الظروف في بعض المدارس وفي إدارتها التربوية٠

الفصل السادس
التعرف والتدخل المبكر

التعرف المبكر:

يقصد بالتعرف المبكر تلك الجهود التربوية و الطبية المبذولة لتحديد ما يطرأعلى الطفل وبيئته من تغيرات تعتبر بمثابة مؤشرات تساعد على فهم حالة الطفل الحالية والتنبؤ بما ستكون عليه حالته النمائية المستقبلية.

ويبدأ التعرف على الطفل منذ نعومة أظفاره ،أى فى الأسابيع الأولى من حياته،ولا يصح الانتظار حتى يبلغ سن رياض الأطفال أو ما قبل المدرسة،بل يجب البدء مبكرًا بالكشف على الطفل والتعرف على مناطق القوة والضعف فيه بشكل عميق ومتكامل،أى الكشف و التشخيص الدقيق لجميع حوانب شخصية(جسمياً وحسيا ً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً،)وذلك لمن أراد أن يجنب الطفل مشكلات أو اضطرابات أو إعاقات قد تبرز فى المستقبل القريب أو البعيد، وأن يجنب الأسرة والمجتمع تبعات وويلات ذلك.

ويشير التعرف المبكرإلى أهم الأساليب المتبعة فى التدخل ،التى يمكن أن تدعم جوانب القوة فى الطفل،وتقلل من تأثير الإصابات وجوانب الضعف فيه.

ولما كانت الحواس هى أبواب المعرفة التى عن طريقها يتلقى الرضيع معلوماته ويتعرف على البيئة من حوله ، وهى المختبر الذى عن طريقه يشخص ويصنف ويفرزمعلوماته وخبراته المختلفة ، حيث يقوم الجهاز العصبى بنقل الإحساسات إلى المخ عن طريق الأعصاب المنتشرة فى جميع أطراف الجسم،ولذا فإن الأطفال الذين يولدون بجهاز عصبى حسى غير ناضج أو غير مكتمل أو يحمل بعض العيوب التكوينية و الوظيفية نجدهم يعانون من مشكلات مختلفة قد تسبب لهم واحدة أو اكثر من الإعاقات البدنية أو الحسية أو العقلية .ولكى نتنبأ أى هؤلاء الأطفال يحتمل أن يواجه الإعاقة ،وأيهم يحتمل أن ينموا نموًا طبيعاً، لابد من إجراء الكشف المبكر بهدف التعرف و التصنيف و الوقاية و العلاج،أى تخطيط برامج ملائمة للحالات المختلفة وتوفير الخدمات اللازمة لكل حالة على حدة.

هذا ويشمل التعرف المبكر البحث عن متغيرات متعددة ، سواء كانت في البيئة أو في الفردبهدف تحديد الأخطار النمائية على الفرد ،فإنه لايمكن الفصل بين هذه المتغيرات .

أساليب التعرف المبكر:

هناك أسلوبان أو نموذجان يستخدمان في البحث عن الأخطار النمائية والتعرف مبكراً وهما:

١- أسلوب نموذج العرض النمائي **Developmental Review** ويستخدم في التعرف على الاخطار النمائية التي لا يسهل عزلها أو تحليلها إلى مكوناتها البسيطة ، ويؤكد هذا الأسلوب على أهمية الفحص الشامل لمظاهر القوة ومواطن الضعف في الطفل وفي الأسرة و في النظام الاجتماعي أيضا وهو يحقق نظرة أكثر شمولية للنمو الإنساني.

٢- أسلوب نموذج الفرز المبكر **Early screening**، وهو أسلوب يتكامل مع المتغيرات بصورة خطية مباشرة ، حيث يتم تنبع مظاهر القصور الفردية في اوقات متواصلة ،ويؤكد على ضرورة التعرف على المشكلات النمائية في وقت مبكر ،حيث تكون أساليب التدخل العلاجي أكثر فاعلية وفائدةإذا تمت في المراحل المبكرة (**Fagan & shepherd , 1988**) .

كما أن التشخيص المبكر يساعد على اختيار أفضل طرق التدخل ،سواء من الناحية العلاجية أو من ناحية تعديل ظروف البيئة بشكل يساعد على التقدم النمائي السوى للطفل،وتحقيق أكبر قدر من التكيف مع ظروف البيئة ، حيث أن التعرف المبكر على مشكلات الطفل يتيح فرصة البدء مبكرًا في عمل برامج لاستثارة العمليات المعرفية و الواجبات النمائية . و لذا كان من الضروري أن يتوصل العلماء إلى أدوات للكشف المبكر عن احتمالات ظهور حالات من الإعاقة أو مشاكل نيرولوجية أخرى مصاحبة.

ومن جهة أخرى أسفرت الجهود العلمية المتباينة عن ظهور أول قياس للذكاء عام ١٩٠٥، الذى وضعه بينية وسيمون فى فرنسا ، وذلك بهدف التمييز بين الأطفال الذين يستفيدون من التعليم المدرسى والأطفال الذين لا يستفيدون منه . كما صمم طبيب الأطفال أرنولد جيزل Arnold Gesell (١٩٥٤) اختباراً لوصف الأطفال من سن الولادة حتى ٦٠ شهراً ،لقياس مجالات النمو الحركى، والنمو اللغوى ، والنمو التكيفى ، والنمو الشخصى والاجتماعى، وتم تصنيف النتائج فى صورة جداول ومعايير للسلوك السرى فى تلك المجالات (فاروق صادق،١٩٨٢؛ حامد الفقى ، ١٩٨٨ ؛ سعد جلال ،١٩٨٥) . ثم ظهر اختبار كاتل Cattle (١٩٦٠)لنمو الرضع ، ولقياس النمو عند الرضع لبيلى BAYLAY(١٩٦٩) ، وكان هدفها الأساسى قياس مظاهر تطور سلوك الرضيع الحسى كالسمع والبصر واللمس وتآزر الحركة.

وبالرغم من أن القدرة التنبؤية للاختبارات الحسية الحركية لذكاء الرضع ضعيفة وغير كافية إلا أنها تستخدم كبدائل لاختبارات الذكاء المباشرة ،وذلك لوصف الأداء الوظيفى الحالى للرضع كوسيلة للتنبؤ بذكائهم فى المستقبل (عادل الأشول ، ١٩٧، ١٩٨٢) .

ولذا فهذه الاختبارات تستخدم كاختبارات وصفية لمساعدة الباحثين لتحديد حالات الخلل الوظيفى الأدائى للجوانب الحسية الحركية للرضيع ، ولوضع نظرية فرضية عن طبيعة السلوك المعرفى عند الرضيع ، وذلك على الرغم من أن تلك الاختبارات غالباً ما تضيف القليل من المعلومات المتوافرة عن بعض الحالات المرضية كحالات الرضع بزملة أعراض دوان Down Syndroms كما أن درجة الارتباط بين نتائج النمو على المدى الطويل ودرجات اختبار الذكاء فى الأعوام الأولى من الحياة يفصح عن مزيد من عجز تلك الاختبارات فى التنبؤ بصدق الذكاء المستقبلى (Fagan١٩٨٣، ، Singer).

ولما كان الأمر كذلك فإنه ظهر توجه نحو أساليب معالجة المعلومات التى تستخدم العديد من المداخل لدراسة الذاكرة ، حيث تمثل المبدأ العام وراء معظم نماذج معالجة المعلومات فى إمكانية فهم العمليات العقلية لدى الإنسان على نحو أفضل ، لو نظرنا إلى هذه المعلومات كمنظومة مكونة من : مدخلات – معالجة – مخرجات.

فاختبارات معالجة المعلومات تشير إلى مدى تعلم المفحوص لمهارة ما و المدة الزمنية التى تستغرقها كل مسالة ما ، وعدد المحاولات التى يجريها الرضيع مثلاً لتعلم ارتباط معين تكون ذات قيمة أكبر من مجرد معرفة ما إذا كان قد تعلم أو لم يتعلم هذا الارتباط. ومن هنا تقيس اختبارات معالجة المعلومات ما وراء العمليات النفسية ، الأمر الذى يساعد على زيادة قدرتها التنبؤية بدرجة الذكاء المستقبلى بطريقة أفضل مما تتنبأ به اختبارات النمو الحسى الحركى. كما أننا يمكننا باستخدام أساليب معالجة المعلومات التعامل مع الرضع الذين يعانون من إعاقات جسمية أو الشلل الدماغى... ومن ثم يمكننا بناء برامج التدخل العلاجى بما يتفق مع كل حالة على حدة . كما بينت نتائج العديد من الدراسات و التجارب أن التعلم الوسيلى يرتبط بالذكاء المستقبلى ، وأن هذا الارتباط يمثل أحد التنبؤات عن الذكاء المستقبلى فيما قبل المدرسة (Vietz & Coates , 1986).

ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن اضطراب الانتباه أثناء التعلم قد يعرض الفرد لصعوبة فى التعلم ، وذلك لأن الانتباه يحتوى على ثلاثة أبعاد هامة هى: التثبيت البصرى ، وتفضيل الجدة أو الحداثة ، والتعود على المثير. وقد بينت نتائج التجارب التى تمت على الرضع فى أعمار مختلفة أن الرضع الأصغر سناً ينظرون للإثارة مدة أطول من الرضع الأكبر سناً ،وكذلك الرضع المصابون بزملة أعراض داون يميلون إلى النظر عادة للمثيرات البصرية المقدمة لهم مدة أطول من الرضع العاديين.

كما تبين أيضا أن الرضع يستغرقون وقتاً اطول فـي تركيـز النظـر علـى المثيرات البصرية الجديدة من تركيزهم علـى المـثيرات المألوفـة. وعنـد تعـريض الرضيع لمثير جديد لفترة زمنية من الوقت ثم مزواجة هذا المثير مـع مـثير آخـر فإن الرضيع يركز النظر إلى المثيرالجديد لفترة زمنية أطول ،وهذا الأمـر يمكننـا من التعرف على قدرات الرضيع على التمييز ،وقدرته على التركيزوالتذكرأيـضا . كما أن استجابة الرضيع عند تعرضه لمثير متكـرر تقـل أو تتلاشـى بعـد فـترة زمنية محددة ،وهذا يعنى أنه لم يعد منتبهاً للإثارة لتعودة على المثير المقدم له.

وإذا عرفنا أن نموذج معالجة المعلومات يـشتمل علـى ثلاثـة مراحـل : الإدراك الحسى واستقبال المعلومات ، ثم معالجة هـذه المعلومـات ، ثـم اتخـاذ القرار من البدائل المتاحة،بناءً على ذلك فإن كـل عمليـة عقليـة تبـدأ بـالإدراك كدالة الوعى التـى تقودنـا إلى التعـرف علـى الاسـتجابات المختلفـة ومقارنتهـا ببعضها البعض و التمييز بين الاستجابات الطبيعية العادية وغير العادية ،كمـا يتضح من خلالها السلوك السوى وغير السوى. وما بين عملية الإدراك والسلوك تأتى عملية التمييز التى تتطلب معالجة المعلومات وترميزها فى شكل صورعقلية ثم تخزينها وحفظها فى الذاكرة ، ثم استرجاعها عنـد الحاجـة، ومـن ثـم إذا أردنا أن تحدث عملية التذكربطريقة سليمة ، فلابد أن تكون القدرات العقليـة سليمة ، ومن هنا فإن نموذج معالجة المعلومات يوضح لنا الفـروق الفرديـة بـين الأفراد (أنور الشرقاوى ؛مصطفى غالب،١٩٨٥ ،جابر عبد الحميد ،١٩٨٥).

والخلاصة أن القدرة على التمييـز تولـد مـع الرضـيع ،كمـا ان الرضـع يولـدون مـزودين باهتمـام بـالوجوه البـشرية، الأمـر الـذى يؤهلـهم أن يكونـوا اجتماعيين(Gross,1985).

وفى دراسة لتقييم ذاكرة التمييز البصرى لدى الرضع للكشف المبكـر عـن احتمالات التعرض لحظر التخلف العقلى(صباح زيدان،١٩٩١)تم استخدام اختبار فيجـان لـذكاء الرضـع**The Fagan Test of infant intelligence**(**FT I I**). الذى يعتمد على التركيز البصرى على الأهداف الجديـدة ، حيـث يفـترض أن

الرضيع ينظر مدة أطول في المثير الجديد عندما يظهر أمامه بجانب المثير المألف لديه. وهذا يعكس قدرة الرضيع علي معالجة المعلومات في المستقبل.

وتم التطبيق علي٩٠ رضيعاً تتراوحت أعمارهم ما بين ٦٧، ٩٢ أسبوعاً، وزعت علي ثلاث مجموعات: مجموعة العاديين، ومجموعة زملة أعراض داون، ومجموعه الرضع المشتبه في أن يواجهوا مستقبلاً خطر التخلف العقلي. وقد توصلت الدراسة الي وجود فروق دالة احصائياً بين الرضع العاديين والرضع بزملة أعراض داون، وكذا الرضع المشتبه فيهم والرضع بزملة أعراض داون فى ذاكرة التمييز البصري.

بيد أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الرضع العاديين والرضع المشتبه فيهم في نفس البعد. ويسمح الاختبار المستخدم باكتشاف حالات يحتمل أن تواجه تخلفاً عقلياً في المستقبل، وبذلك يمكننا وضع برامج التدخل العلاجي المبكر لمنع حدوث الاصابة بالتخلف العقلي أو علي الأقل التخفيف من حدتها، لتقليل الأعباء علي الفرد والأسرة والمجتمع .

ويمكن إستخدام الاختبار خاصة مع الرضع الذين يتعرضون لمخاطر معينة Infant at risk مثل حالات نقص الوزن ، والولادة المبكرة ، وصغر حجم أو كبر حجم الجمجمة. ويعتمد هذا الاختبار علي مسأ لة الجدة novelty problem التي تربط بين مثيرين بصريين مباشرة بعد اكتشاف أحدهما والتعود عليه. وكل مسألة جدة تحتوي علي زوج من الصور إحداهما مألوفة والأخرى جديدة.

ولما كان الانسان يولد بجهاز عصبي إدراكي حسي متكامل ، لاكتمال خلاياالدماغ حتي قبل الولادة، لذلك فإنه يمكننا قياس هذه القدرة المعرفية ، وهي التمييز بين المثيرات البصرية منذ الولادة ويتم هنا تعريض الرضع لمثيرين بصريين متطابقين لمدة زمنية محددة تتراوح ما بين ٦-٦٠ ثانية حسب عمر الرضيع ، بحيث تقل المدة كلما زاد عمره الزمني وتعرف هذه الفتره بفترة الألفة familarization period ويتكون الاختبار من عشرة مسائل جدة تحتوي علي

ثمان فترات ألفة وعشرين محاولة جدة، وتتكون مرحلة الجدة من فترة الآلفة ومحاولة الجدة، وعلي الرضيع النظر إلي الصور المعروضة واحدة تلو الأخرى، حيث يتم تثبيت الصور علي حامل(شاشة)، ويراقب الطفل بعدسة الفاحص، الذي يراقب من خلالها انتباه الطفل الرضيع ويقوم بتسجيل الوقت الذي استغرقه في النظر إلي الصورة التي تقع علي الجهةاليمني والصورة الأخري ، التي تقع علي الجهة إلى اليسرى من جهاز الحاسب الألي الذي يقوم بحساب النسب المختلفة للتوقيت.

هذا ويفترض في الرضيع العادي الميل إلى النظر في الصورة الجديدة فترة أطول من النظر إلى الصورة القديمة (المألوفة). والتغير في إتجاه النظر إلى الصورة الجديدة والأخرى المألوفة يشير إلى أن الرضيع قد أدرك الفرق بين صورتين وأنه إستطاع أن يميز بين الصورة المألوفة والأخرى الجديدة. هذا يعني أن الرضيع استوعب الصورة المألوفة التي رآها من قبل وقام بتصنيفها في المخ، وفرق بينها وبين الصورة التي تعرض عليه لأول مرة، وبالتالي قام بتذكر الصورة المألوفة عند مقارنتها بالصورة الجديدة. ويعد هذاالتمييز في حد ذاته مؤشراً علي سلامة الإدراك في المرحلة العمرية القادمة. والمحك في اعتبار الرضيع في خطر التخلف العقلي هو الحصول علي نسبة تقل عن ٥٣٪ من متوسط المجموع الكلي لمسائل الجدة العشرة .

فالرضيع الذي يحصل علي نسبة أقل من ٥٣٪ يشير إلي أنه لم يستطع الانتباه إلي الصورة الجديدة وظل ينظر في الصور المألوفة، بمعني أنه لم يستطع تمييز الصور الجديدة، وهذا يشير إلي مشكلة ما في معالجة المعلومات عند هذا الرضيع، فهو إذن في خطر أو محل خطر مستقبلاً. أما الرضيع الذي يحصل علي متوسط أفضلية للجدة ٥٩٪ أو أكثر فهو في مستوي منخفض من الخطر. والاحتمال الثالث هو اشتباه أو توقع suspect أن يكون الرضيع عرضة لخطر التخلف العقلي مستقبلاً لحصوله علي متوسط أفضلية للجدة بين ٥٣٪ ، ٥٩٪ وفي هذه الحالة يفضل إعادة التشخيص في مرحلة عمرية تالية.

و الواقع أنه يجب التأكيد علي أهمية مراعاة التالي. مهما إختلفت الوسائل المستخدمة في التعرف المبكر:-

١-أن تستند الوسائل إلي درجة معيارية

٢-أن تتوافر فيها الدقة والصدق والثبات

٣-أن يتوافر الأخصائيون المدربون جيداً علي إستخدامها.

التنبؤ بصعوبات التعلم فى سن ما قبل المدرسة :

إن سن ما قبل المدرسة هو المرآة التى تعكس شخصية الطفل فى المستقبل ،وفيه تتحدد نوعية النمو واتجاهاتة و إمكانية استمرارية النمو السليم أو غير السليم.

ورغم أنه ليس من اليسير أن نتعرف فى سن ما قبل المدرسة على مدى إمكانية ما سيكون عليه الطفل ،وعما إذا كان سوف يتعرض فيما بعد لصعوبات أو معوقات أثناء تعلمه في المدرسة . حيث إن المحك الأساسى هنا هو وجود الطفل فى المدرسة ،أي فى محك التحصيل الأكاديمى ، حيث تظهر قدرته على التعلم أو عجزه عن التعلم بالمقارنة زملائة العاديين وعمره العقلي والزمنى ومدة تعلمه،إلا أنه رغم ذلك توجد مؤشرات فى سن ما قبل المدرسة تدل على إمكانية حدوث قدرة على التحصيل أو عجز عنه فيما بعد.

والحقيقة أنه حينما نتحدث عن اختبار الطفل ذى صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة ، فإننا نتحدث عن تنبؤ وليس عن تعرف بما هية المشكلة ،ذلك لأن الطفل فى تلك المرحلة – كما ذكرنا- لا يتعامل بشكل عادى مع الأمور الأكاديمية ،هذا فضلاً عن أن التنبؤ لا يمكن أن يصل إلى درجة الدقة والموضوعية التى يمكن أن يتصف بها التعرف المباشر على صعوبات التعلم.

ويزيد المشكلة تعقيدًا أن كثيراً من الجوانب النمائية التطورية لا يمكن تحديد البطء فيها أو السرعة بدقة وموضوعية ، فكثير من الأطفال العاديين يظهرون تأخراً فى التقدم النمائي التطوري فى هذه المرحلة المبكرة من العمر، ولكنهم سرعان ما يلحقوا بالركب ويتساووا مع أقرانهم .

و الواقع أننا بحاجة ماسة إلى دراسات شاملة لعملية التنبؤ ، تقرر نتائج أفضل وتستخدم فى عملية التنبؤ فى مرحلة ما قبل المدرسة اختبارات أفضل ،وتهتم بصفة خاصة بالمهارات التى تسبق مرحلة التعليم الأساسى وهى سلوكيات يحتاج الطفل قبل مرحلة التوجيه الرسمي ، مثل عملية التعرف على الحروف الهجائية ، والأرقام، والأشكال ، والألوان ..إلخ . فهى بمثابة فترة تهيئة وإعداد للمرحلة التعليمية التالية. وتأتي الأهمية القصوي للتربية والتعليم في سن ما قبل المدرسة من أهمية تلك الفترة الحرجة من النمو الإنساني ومدى تأثيرها في نمو المهارات المختلفة و القدرات سواء الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية ، ومدى تأثير ذلك على عملية نجاح أو فشل الطفل في معترك الحياة بصفة عامة وفي التحصيل الدراسي بصفة خاصة.

رغم إدراك الآباء لمدى خطورة السنوات الأولى من عمر الطفل ، ورغبتهم في بذل مزيد من الرعاية والإهتمام بطفلهم في تلك الفترة بصفة خاصة ، إلا أنهم يجدون أنفسهم بحاجة إلى مساعدة خارجية لكونهم ليسوا قادرين وحدهم على تقديم الرعاية التربوية والنفسية الكافية والمناسبة لأبنائهم. ويرجع السبب الرئيسي لذلك العجز إلى خروج المرأة للعمل الذي يحرمها من فرص التعرف على مشكلات أطفالها ويجعلها تعتمد في تربية أبنائها علي مربيات أجنبيات وما يترتب علي ذلك من آثار سلبية خطيرة علي تنشئة الطفل.

كما تلعب قلة الإمكانيات والمثيرات وعدم توافر أماكن اللعب المناسبة للأطفال دوراً بالغ الأهمية في ذلك، فضلاً عن إحلال الأسرة الصغيرة محل الأسرة المركبة..إلى غير ذلك من عوامل بيئية ونفسية تحرم الطفل فرص النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي . وتهدف البرامج التربوية فيما قبل المدرسة إلى تحقيق النمو المتكامل للطفل،وذلك دون سلب لواجبات وأهداف المدرسة الإلزامية.

هذا وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حديثاً في مجال سيكولوجية النمو وسيكولوجية التعلم أن الفرص الكبيرة لظهور وتنمية الذكاء والعبقرية

والقدرة علي التعلم بصفة عامة تظهر في سن ما قبل المدرسة. فذكاء الطفل ينمو في السنوات الأربع الأولي من عمرة بمقددار ٥٠٪، تقريباً، ويحصل الطفل علي حوالي ٣٠٪ آخرين من نسية ذكائة في السنوات الأربع التالية، أي حتى سن الثامنة من عمرة تقريباً ، والنسبة الباقية (٢٠٪) يمكنة الحصول عليها فيما بعد.

وعامل الذكاء يتأثر بالعوامل الإجتماعية والثقافية المحيطة بالطفل ، فلا ينبغي أن ينظر إلى الذكاء على أنه صفة ثابتة ترجع لعوامل وراثية بيولوجية فقط ، بل أن كل ما يتعلمه الطفل وما يكتسبه من خبرات يتأثر إلى حد كبير بالنواحى الإجتماعية البيئية وما تشمله من أفراد وأشياء وأفكار وإتجاهات.. إلخ. فالذكاء والموهبة ليست هدايا صماء جوفاء قد يملكها الفرد أو قد لا يمتلكها. بل إن هذه القدرات مشروطة بالعوامل الثقافية الاجتماعية ، وهى في النهاية نتائج العمليات التربوية وعمليات التنشئة الاجتماعية.

وقد أكدت البحوث الاجتماعية والأنثربولوجية – التى قامت بها مارجريت ميد وغيرها – أن شخصية الإنسان وسلوكه الإجتماعي يتشكل ويتحدد لدرجة كبيرة بتأثير المحيط الاجتماعي سواء العائلي أو المدرسي.

وفي مرحلة الطفولة المبكرة تنمو قدرات الطفل المختلفة، كما تنمو شخصيته واهتماماته بالعالم الخارجي وميوله وتزداد رغبته في لإعتماد على ذاته واحساسه بقيمته الذاتية ، كما تتطور فكرته عن ذاته وعن العالم المحيط به وتظهر إرهاصات النظرة الموضوعية تجاه الأشياء من حوله وتتطور الدافعية الاجتماعية والرغبة في اللعب والعمل الجماعي والمشاركة الوجدانية والتعاون مع الغير، كما تظهر إهتمامات الطفل المختلفة.وخاصة حب استطلاعه واستفساراته المختلفة التى تحتاج إلى إجابات بسيطة ولكنها سليمة في نفس الوقت.

. ومن هنا تسعي التربية المبكرة في سن ما قبل المدرسة إلى فهم خصائص الطفل الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية في تلك المرحلة والعمل على

تنميتها بأفضل الأساليب الممكنة، والتي تعتمد أساساً على نتائج البحوث في مجال التربية وعلم النفس، وهناك أساسيات للتربية المبكرة لطفل ما قبل المدرسة نذكر منها علي سبيل المثال لا الحصر: مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ومدى استعدادهم وقدراتهم ، وإستخدام المدح والتشويق والتدعيم للسلوك الناجح بالأساليب المختلفة المادية والمعنوية، وإشعار الطفل بالأمان والطمأنينة والراحة النفسية أثناء عمليه التعلم، مما يجعلها خبرة سارة في حد ذاتها يقبل عليها بدافع قوي، والبدء بالطريقة السليمة في تعلم الخبرات والمهارات المختلفة، والإهتمام بتعليم اللغة والكلام، حيث أن اللغة تساعد على التفكير وتوصيل المعلومات وفهم الخبرات أي أنها تسهل عملية التعلم.

تعاون البيت في العمل التربوي:

من الأهمية بمكان أن يتعاون الآباء مع المؤسسات التربوية لإنجاح العمل التربوي ومساعدة الطفل علي النمو السليم في شتي المجالات والكشف المبكر لحالات الإعاقة التي تظهر لديه . وهذا التعاون والتضامن يأخذ أشكالاً مختلفة منها الاتصال المستمر بأولياء الأمور وإطلاعهم على حالة الطفل والتغيرات التي تطرأ على نموه، وتوضيح دورالآباء وإرشادهم، وإعطائهم دورات تثقيفية في مجال تربيه الأطفال وخصائصهم النفسية والجسمية والعقلية و الإجتماعية في مراحل نموهم المختلفة والمشكلات التي يمرون بها وكيفية علاجها والوقاية منها ، وكيفية معاملة الطفل في فترات نموة المختلفة ، ومتي وكيف تقدم له الخبرات، وكيفية الإختيار السليم لنوع الخبرات والمثيرات المناسبة.

ويمكن إدماج الأباء وإشراكهم في العمل التربوي عن طريق الفرص الدورية لحضورهم بالمؤسسات التربوية ليروا بأنفسهم كيف تسير العملية التربوية، ليتعلموا كيف يسيرون في خط واحد مع المدرسة في تنشئة أبنائهم، مما يجنبنا الآثار السلبية الناجمة عن تعارض أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية في كل من البيت والمدرسة.

هناك أساليب ومحكات مختلفة يمكن عن طريقها التعرف مبكراً على مدى إمكانية حدوث حالات الصعوبات الخاصة في التعلم،أو مدى ما قد يعانى منه الفرد من صعوبات و معوقات خاصه أثناء تعلمه. ومن أهم هذه الأساليب و المؤشرات:

١. التعرف على الأخطاء النمائية المحتملة.
٢. التعرف على المتغيرات البيئية.
٣. التعرف على مهارات الطفل وقدراته الخاصة.

أولاً :التعرف على الأخطاء النمائية المحتملة :

هناك عوامل ومؤشرات متعددة تتضافر مع بعضها البعض في تحديد الأخطاء النمائية المحتملة لدى الفرد. فقد أثبتت الدراسات التى ركزت على المتغيرات الفسيولوجية و الاضطرابات الجينيه وإضرابات الأيض(الميتابوليزم) أن هناك علاقة ذات دلالة بين تلك الأخطار التي يتعرض لها الفرد وأنواع الإعاقات المختلفة. أي أن الأضطرابات الجينية تعتبر مؤشرات تشخيصية لما يكون علية مستقبل الفرد من الناحية النمائية الجسمية والعقلية على حد سواء.. فعلى سبيل المثال يمكن توقع الإضطراب في القدرات العقلية الوظيفية اذا ما تعرض الجنين أثناء فترة الحمل لأمراض معدية أو أمراض مثل الحصبة الألمانية أو الزهري الوراثي أو تسمم البلازما أو لدخول أجسام غريبة إلى أنسجتة أو تسمم الأم أثناء الحمل نتيجة لتعاطيها مسكنات و عقاقير أو حقن أو تعرضها للأشعة.. ألخ

وقد يتعرض الطفل بعد الولادة إلى جروح الدماغ أو اختناق أو حوادث أو سقوط من مكان مرتفع ، أو تسُمم من دهانات لعب الأطفال والكحول وأول أكسيد الكربون و الرصاص، أو تعرضه للإلتهاب وأورام المخ والغشاء السحائي أو الحمي المخية الشوكية والحمي القرمزية والتهاب الغدد النكفية..أو نتيجة لحدوث اضرابات في التمثيل الغذائي (الأيص أو الميتابوليزم) كأضطراب تمثيل الدهون والبروتينات والكربوهيدرات، هذا بالإضافة إلى مؤشرات أخرى نمائية مثل الأنيميا وضعف البنية وسوء الصحة العامة ونقص الحيوية والنشاط ، وعدم نضج

الإدراك الحسي نتيجة لضعف الحواس وبصفة خاصة السمع و البصر كمداخل أو أبواب للمعرفة. مما يؤثر بالتالي على قدرات الطفل وخبراته تأثيراً سلبياً، وبصفة خاصة في قدرتة علي التعلم والكلام . وليس معنى هذا أن تلك المتغيرات السابقة الذكر تعمل في عزلة عن الإطار البيئي من متغيرات ومؤثرات لهل دلالتها الواضحة على الفرد. الأمر الذي لا يمكن معه إغفال التأثيرات الوسيطة على الفرد في المدى البعيد. ذلك لأن البيئة المحيطة بالفرد والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها تؤثر بالسلب أو الإيجاب على المتغيرات الفسيولوجية والجينية هذا المجال أن الطبقة الإجتماعية المرتفعة تقلل من حدة تأثير القصور النمائي والمشكلات النمائية التي تحدث في سن مبكرة.

ثانياً :التعرف على المتغيرات البيئية :

من المعروف أن هناك تفاعل دينامي بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية للفرد. ولذا يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند تحديد المتغيرات الفسيولوجية والمتغيرات البيئية التأثيرات المتبادلة بينهما ، و لا نفرق بينهما إلا لغرض الدراسة والتحليل فقط ، فحقيقة الأمر أن النمو هو محصلة كل من الوراثة والبيئة، ولم تعد عملية البحث في قضية دور كل من الوراثة والبثية في تكوين الفرد وشخصيتة وذكائة وقدراته.. إلخ عملية ذات معنى ، اللهم لا من وجهة النظر السوفسطائية البعيدة عن القضايا الإمبيريقية. والخلاصة أننا نستطيع القول أننا أبناء الوراثة والبيئية في آن واحد.

فإذا قصدنا بالعوامل الوراثية مجموعة الإستعدادات والإمكانيات الجسمية والنفسية التي تكمن في الجينات والتي تحملها الكروموزومات التي تحدث في البيئية المخصبة أثناء اتحاد الخليتين الذكرة والمؤنثة مكونة الجنين، فإن دور الوراثة ينتهي بعد ذلك.أما دور البيئة فيظهر سواء أثناء وجود الطفل داخل الرحم – حيث أن الرحم بيئته — أو أثناء الولادة أو بعدها. أي أن كل الظروف التي تؤثر في الفرد من بدء تكوينة إلى آخر حياته. وليست العوامل الوراثية منفصلة عنا العوامل البيئية.

بل على العكس من ذلك يبدأ التفاعل بينهما منذ بدء تكوين الجنين في الرحم، والإستعدادات الوراثية لا يمكن أن تظهر أو يتضح أثرها دون فعل البيئة. كما أن البيئة يظهر أثرها فقط في إطار نضج هذه الإستعدادات الوراثية. فالبيئة لا يمكن أن تخلق شيئاً من عدم. والعوامل الوراثية بتلك تحدد الإطار الذي يمكن أن ينمو الفرد في نطاقه. والبيئه تقرر ظهور القدرات والصفات أو عدم ظهورها. فقد أثبتت الدراسات القائمة على التوائم أنه توجد اختلافات كبيرة وواضحة بين التوائم ، وذلك إذا نشأوا أو عاشوا في بيئات مختلفة لمدة طويلة من الزمن ، فانتقال الطفل مثلاً من بيئة فقيرة من حيث المثيرات الحسية والثقافية إلى بيئة غنية في تلك الجوانب قد يؤدي إلى رفع مستوى الطفل. ومن هنا فالنقص في الخبرات الإجتماعية المبكرة أو ما يسمى بالحرمان البيئي له تأثيره السلبي على النمو العقلي ومن ثم الاجتماعي والانفعالي للطفل. كما يلعب المناخ الثقافي ومستوي تعليم الأباء والأمهات واتجاهاتهم نحو التعليم ومدى تدعيمهم تلك الاتجاهات في النشيء دوراً كبيراً في قابلية الطفل للتحصيل الدراسي ومدى توافر الدافعية للتعلم لديه.

هذا بالإضافة إلى الدور الذي تلعبه العوامل النفسية التي يتعرض لها الطفل وتؤثر في إتزانه الانفعالي وسلوكه وامكانياته العقلية . مما ينعكس أثره على قدرته على التحصيل وعلى توافقه النفسي والاجتماعي . كتعرض الطفل للاضطرابات الانفعالية والصراعات النفسية وعدم الاستقرار وعدم الاحساس بالأمان وضعف ثقته بنفسه وتعرضه للفشل والإحباط المستمر. مما يجعله غير قادر على المبادأة، قليل الدافعية للإنجاز. خائف وقلق ومنطوي ومتوتر ويميل إلى الإنحرافات السلوكية. وكذلك نوعية العلاقات السائدة في المنزل بين الطفل ووالديه وإخوته وعلاقاته خارج المنزل مع أقرانه قد تساعد على تهيئة الطفل للتحصيل واكتساب الخبرات أو تعوق تحقيق ذلك.

ثالثاً : التعرف علي مهارات الطفل وقدراته :

من الضروري بجانب تشخيصنا المبكر للمتغيرات الفسيولوجية للفرد والمتغيرات البيئية المحيطة به أن نتعرف على قدرات الطفل وإمكانياته الخاصة ، وذلك من خلال تشخيص مظاهر النمو المختلفة لديه، سواء النمو الحسي أوالنمو العقلي أو النمو اللغوي أو النمو الاجتماعي.

هذا ويرى كيرك وكالفانت (١٩٨٨، ٧٧-٨٣) أن صعوبات التعلم النمائية لطفل ما قبل المدرسة تبدو في ثلاثة مجالات رئيسية : النمو اللغوى، النمو المعرفى ، نمو المهارات البصرية الحركية.

المجال الأول : النمو اللغوى :

تزداد المصطلحات اللغوية لطفل مرحلة الطفولة المبكرة ، ويسير النمو بشكل أسرع فى مجال التحصيل والتعبيرو الفهم و النطق ، ويختفى الكلام الطفلى و يستطيع التعبير عن حاجاته في جمل تامة المعنى . كما يستطيع فى عامه الرابع تكوين جمل مفيدة من الناحية التركيبية واللغوية ، أما الطفل الذى يعاني من صعوبة في الجانب اللغوي فهو يعاني من عدم القدرة على التعبير ، مما يؤثر على مستوى تحصيله فى المستقبل، ويؤدى إلى عجزه التعليمى .

وصعوبات التعلم اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة تتمثل فى ثلاثة جوانب:

- الاستقبال السمعي .
- عمليات التفكير و التنظيم .
- التعبير اللفظى .

١- صعوبات الاستقبال السمعي: sensory Aphesis

وهى ما تعرف بالحبسة (الأفيزيا الحسية) وهى فقدان القدرة على الفهم للكلام المنطوق ، فعلى الرغم من تمتع الطفل بقدرة سمعية عادية إلا أنه لا يستطيع تمييز الأصوات المسموعة (محمد عبد المؤمن ٢٢٥، ١٩٨٦).

٢- صعوبات عمليات التفكير والتنظيم :

ويقصد بها فقدان القدرة على النقد الجيد . أو إيجاد حل مناسب للمشكلات و المسائل الحسابية أو عقد مقارنات بين الأشياء وفقدان القدرة على ربط الأحداث وتحليلها ، وكذا فقدان القدرة على التعميم.

٣- صعوبات التعبير اللفظى :

يقصد بها فقدان القدرة على التعبير بالكلام إلى الحد الذى يقتصر فيه محصول الطفل اللغوى على كلمة واحدة فى التعبير عن أشياء كثيرة، فضلاً عن أن لغة تعبير الطفل تكون خالية من المعنى مع عدم القدرة على تكرار الكلمات، وهذا ما يعرف بالحبسة التعبيرية (الأفيزيا الحركية motor Aphasia (محمد عبد المؤمن ،١٩٨٦، ٢٢٥).

وقد يلاحظ أيضاً أن الطفل يتأخر في الكلام إلى أن يصل عمره ثلاث سنوات ويطلق عليها البعض حبسة الطفولة أو صعوبة اللغة الشفهية(كيرك، وكالفانت، ٧٩، ١٩٨٨)

المجال الثاني : النمو المعرفى (العقلى) :

من المعروف أن التعلم الأكاديمي والتفكير يعتمد أساساً على نمو الجانب العقلى المعرفى وخاصة الانتباه والتمييز والذاكرة . ويمرالطفل فى هذه المرحلة النمائية بمرحلتى الإدراك الحسى الحركى ، ومرحلة التفكير الحدسى (حسب نظرية بياجية فى النمو العقلى) ويتميز بحب الاستطلاع و الاكتشاف وكثرة الاسئلة ومحاولة معرفة ما يثير اهتمامه و انتباهه.

كما ينصب تفكيره علي ذاته ويمتاز تفكيره بأنه خيالى وليس فيه شئ من المنطقية والواقعية .

فضلاً عن اكتساب الطفل مفاهيم الزمان و المكان والأحجام والشكل والعدد، والتمييز بين الأكبر والأصغر ، والتسلسل و التصنيف حسب الحجم أو اللون أو الشكل.

فإذا ما عانى طفل ما قبل المدرسة من صعوبة في تلك الخصائص النمائية المعرفية ،فإن هذا يرجع فى الغالب إلى العوامل التالية:

١- صعوبة الانتباه و التمييز:

يعاني الطفل من صعوبات التمييز بين الأشياء التي يشاهدها أو يسمعها أو يلمسها ، فضلاً عن عدم الانتباه لما يقال و عدم التفرقة بين الكلمات التي يسمعها ، مما يؤثر على فهمه و استخدامه للغة.

٢- صعوبة التذكر :

وهي فقدان القدرة على تذكر و استدعاء ما تم تعلمه أو التدريب عليه، مما يؤثر على تعلم الأعداد والألوان والأحداث ..إلخ ، وبذا لا يستطيع التحصيل بدون قدرة التذكر.

٣- صعوبة تكامل الحواس:

تتداخل الحواس و تتعاون فى فهم المهارات التعليمية ، وعدم تضافرها يجعل الطفل يواجه صعوبات في التعلم ، حيث لا يستطيع أن يميز بصرياً ولا سمعياً ولا حسياً ، فضلاً عن عدم قدرته على تحريك عضلات جسمه اللازمة ، وقصور المجال الحركى وعدم تازره مع العين .

٤-تكوين المفاهيم وايجاد العلاقات:

يتعلم الطفل فى سن ما قبل المدرسة التصنيف أو تجميع الأشياء حسب صفاتها المتشابهة ، فإذا أعطى مجموعة مخلوطة من الأدوات والأشياء وطلب منه تصنيفها ، فإنه يحتمل أن يصنفها حسب استخدامها ، أو حسب صفاتها المشتركة..إلخ. وهو كذلك يصنف الأشياء والأحداث تبعا للعلاقة بين جزئيات الأحداث واستخداماتها ، أى العوامل المشتركة بين الأشياء المتشابهة ، وحتى بين الاشياء غير المتشابهة. ومن ثم فإن الطفل الذى يعاني من صعوبة فى تكوين المفاهيم والعلاقات ، فإن ذلك يؤدى إلى معاناته من صعوبات التفكير والتعلم.

٥- حل المشكلات:

قلنا أن سن رياض الأطفال تكثر فيه لدى الأطفال الأسئلة التى تثير انتباههم و يحاولون أن يحصلوا على إجابة عنها . ولذا فعندما تعرض على الطفل مشكلة يحاول حلها أو الكشف عن العلاقات بينها. وحتى أثناء لعبه يحاول استخدام نفس الأسلوب من التفكير ، حيث يحاول فك الألعاب المركبة إلى عناصرها أو أجزائها ويتطلع عليها وعلى محتوياتها ، وبعد التعرف على كل ذلك يحاول مرة أخرى تركيبها بالمحاولة والخطأ . والطفل الذى لايستطيع حل المشكلات ، فإنه يستسلم لأى عقبة تواجهه ويترك المجال دون حل أو محاولة التفسير ولا يعبأ بالوصول إلى إجابات عما يثير انتباهه من أشياء.

المجال الثالث : نمو المهارات البصرية الحركية :

تزداد حركة نشاط الطفل فى سن ما قبل المدرسة وينحصر النمو فى بداية تلك المرحلة فى العضلات الكبيرة، ثم يتدرج إلى السيطرة على حركات عضلاتة الصغيرة.

ومن أمثلة ذلك صعود السلم والجري، والقفز، والتسلق ، ومسك القلم ،وقذف الكرة وإلتقاطها ،ولذا فإن الطفل الذى يعانى من صعوبة فى النمو البصرى الحركى و التناسق الحركى يؤدى ذلك إلى ظهور مشكلات نمائية مبكرة لديه ، مما يؤثر بطبيعة الحال على مستوى التحصيل ، وبصفة خاصة فى المهارات التعليمية للقراءة والكتابة والهجاء التى تعتمد أساسا على التناسق الحركى .ومن جانب آخر يؤثر القصور فى المهارات البصرية الحركية على المهارات الاجتماعية كالأكل و الشرب وارتداء الملابس واللعب وإلتقاط الأشياء وتحريكها إلى غير ذلك من مشكلات فى التناسق الحركى البصرى.

مراحل التعرف المبكر على صعوبات التعلم :

أختلف الباحثون فى مجال التعرف المبكر على صعوبات التعلم فى المراحل المتتابعة للتعرف . وقد حدد ليزر وآخرون (١٩٨١) Leaser et al تلك المراحل كالاتى :

١- تحديد الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.

٢- إجراء عملية مسح أولى للاطفال ما قبل المدرسة لتحديد من يشك بوجود مشكلة لديهم ، وممن لديهم قابلية كبيرة للتعرض للمشكلات المختلفة مستقبلاً . ويقدم للطفل فى هذه الخطوة اختبارات وفحوصات سريعة للقدرات الحسية والحركية و الاجتماعية والانفعالية واللغوية والادراكية.

٣-مرحلة التشخيص الفردى ، حيث يتم تحديد ما إذا كانت هناك مشكلة حادة تتطلب علاجاً مبكراً أو اجراءات وقائية ، ويقدم الطفل هنا اختبارات معيارية ومحكية المرجع وغيرها لقياس قدرات الطفل المختلفة بصورة أكثر دقة وعمقاً (كيرك وكالفانت، ١٩٨٨، ٧٧).

ويشير هارجروف ، وبوتيت(١٩٨٨ ، ٤٤٤) إلى أن التعرف على الطفل الذى يعانى من صعوبات تعلم يتم كالآتى :

١- إجراء تقييم تربوى شامل للطفل .

٢- التأكد من أن الطفل لا يعانى من الإعاقات التى استبعدها تعريف صعوبات التعلم.

٣- الاستعانة بالتقرير الطبى .

٤- التأكد من أن الخبرات التعليمية مناسبة لعمر الطفل.

٥- التأكد من أن تحصيل الطفل الأكاديمى ليس متكافئاً مع قدراته وعمره.

٦- التأكد من أن معالجة الطفل غير الفعالة تؤدى إلى ضعف تحصيله الأكاديمى.

٧- تحديد ما اذا كان هناك فارق بين تحصيل الطفل وذكائه.

٨- ملاحظة العلاقة بين نتائج التشخيص وسلوك الطفل فى البرنامج التربوى العادى.

٩- التأكد من إتباع التعريفات والاجراءات التى تخص التقييم التربوى لذوى صعوبات التعلم.

١٠- التأكد من جميع البيانات والتقارير التي تثبت أن الطفل يعاني بالفعل من صعوبات تعلم.

التدخل المبكر:

معناه: يعرف التدخل المبكر **Early Intervention** بأنه نظام للتعامل مع مشكلات الأطفال ، وتقديم الخدمات المتعددة لهم فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ممن لديهم حاجات نمائية وتربوية خاصة تعوقهم عن تحقيق ذاتهم وتكيفهم مع الذات ومع الآخرين، وذلك بغرض القضاء على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية ، ودعم الأسر ومساندتها وإرشادها وتدريبها لرعاية الطفل .

أهداف التدخل المبكر:

إنطلاقاً من مبدأ الوقاية خير من العلاج ، فإن اكتشاف الأطفال ذوى الحاجات الخاصة – الموهوبين منهم والمعوقين – وتشخيصهم يساعد على تصنيفهم ومد العون لهم مبكراً .

وهنا يبرز الدور الهام الذى تقوم به مراكز الإرشاد والتوجيه للأباء والمربين لمساعدتهم فى اكتشاف هؤلاء الأطفال وعرضهم على الأخصائيين النفسيين و الأطباء لتشخيصهم مبكراً ومساعدة الآباء على كيفية التعامل مع أطفالهم ذوى الحاجات الخاصة، واختيار نوع التعليم المناسب لهم ، ومن ثم المهنة الملائمة. كما تبرز هنا أهمية إنشاء دور حضانة خاصة ملحقة بكل مدرسة من مدارس التربية الخاصة ، سواء للصم أو المكفوفين أو المعوقين عقليا وغيرهم ، وذلك لتقديم الرعاية المبكرة اللازمة لهؤلاء الأطفال ، واعدادهم وتهيئتهم لتلك المدارس . أما الأطفال الذين يتعرضون لمخاطر تنبئ بتعرضهم لصعوبات خاصة فى التعلم – نمائية كانت أو أكاديمية– فإن الهدف من تقديم خدمات التربية الخاصة لهم سواء فى فصول

التربية الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو فى المدارس الخاصة بذوى صعوبات التعلم (إن وجدت)- هو على العكس من ذلك تجنيبهم الالتحاق بتلك المدارس.

ويمكن تحديد أهداف التدخل المبكر فى الآتى :

١- الاكتشاف المبكر لاضطرابات النمو ومظاهر العجز و الإعاقات العقلية والحسية الانفعالية والكلامية.. وكذا الكشف المبكر عن حالات التفوق والموهبة ومظاهر القوة لدى الطفل.

٢- تحديد نوعية المهارات اللازمة الخاصة بكل طفل على حدة.

٣- التدخل الوقائى والعلاجى وتقديم الخدمات النوعية للأطفال كل حسب حالته.

٤- تحديد أولويات الخدمات التربوية والطبية والاجتماعية و التأهيلية التى تواجه الطفل .

٥- مساعدة الأسرة التى بها طفل ذو حاجات خاصة ومساندتها وإرشادها للتعامل معه وسد حاجتها الماسة إلى الخدمات التربوية النفسية كى لا يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً على كاهلها أو يؤثر وجوده سلبياً فى العلاقات السائدة بين أفرادها.

٦-وضع البرامج الخاصة لتنمية لغة التواصل بين الطفل المعوق وأفرا د أسرته وتنمية مهارات الاستقلال الذاتى ورفع الكفاءة الاجتماعية والمهارات اللازمة لدمج المعوق فى التعليم والمجتمع .

٧- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو ذوى الحاجات الخاصة ، مع تقديم المساندة الاجتماعية لهم.

إجراءات التدخل المبكر فى صعوبات التعلم:

يتطلب التدخل المبكر فى مواجهة صعوبات التعلم لدى الأطفال القيام بإجراءات متعددة من أهمها:

١- التعرف والمسح: وذلك لحصر الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى المؤسسات التعليمية لوضع خطط مناسبة لتعليمهم ، ولذا يجب على المعلمين إحالة هؤلاء التلاميذ إلى التشخيص والتقييم الشامل .

٢- التقييم الشامل: حيث تتم عملية تقييم المجالات المختلفة لصعوبات التعلم بشكل موضوعي، وأن يقوم بذلك فريق عمل متخصص ،وباستخدام محكات مختلفة للتحديد الدقيق للوضع التعليمي للتلميذ ،ومن ثم التخطيط للتدريس العلاجي الفردي .

٣- مشاركة الوالدين في العملية التقييمية ، والاطلاع على السجلات المدرسية فيما يتعلق بأطفالهم.

٤- تصنيف الأطفال بوضعهم تحت فئات خاصة، لتحديد الأوضاع التعليمية ولتخطيط البرامج .

٥- وضع خطة تعليمية فردية لكل طفل موضح فيها تقرير بمستوى الأداء الحالي ، والأهداف بعيدة المدى وقريبة المدى ، والخدمات التي يجب توفيرها ، والزمن المحدد لتقديم الخدمات.

٦- توفير الخدمات التربوية وغير التربوية ذات الصلة التي تعتبر ضرورية للطفل مثل المواصلات ، والعلاج المهني ، والعلاج الطبيعي ، والتربية البدنية الملائمة، والخدمات التشخيصية الطبية، والخدمات الإرشادية .

٧- توفير خدمات تعليمية متكاملة يشترك في تقديمها معلموا التربية الخاصة ومعلموا الفصل العادي، والإدارة التعليمية ، والأباء.

٨-توفيرالأطر الإدارية والتشريعية للتدخل والنظم الضرورية لحماية حقوق الطفل والآباء.

على أنه يجب أن ننوه إلى أهمية حصول الأطفال ذوي صعوبات التعلم على خدمات التربية الخاصة في ظل أوضاع تعليمية عادية إلى حد كبير، وذلك على العكس من غيرهم من التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة من الفئات الأخرى العقلية أو الجسمية أو الحسية أو الانفعالية . والسبب وراء ذلك يرجع إلى أن مشكلة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتمركز حول التحصيل الأكاديمي بصفة خاصة.

هذا وتترواح النظم الإدارية لتقديم خدمات التربية الخاصة لذوي صعوبات التعلم ما بين التشاور بين معلمي الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة إلى وضع

الطفل فى مدرسة خاصة طوال النهار. وهذا يعنى أن نبدأ بتوفير خطط تربوية فردية للطفل فى الفصل العادى بعض الوقت. أو طوال النهار كالآتى :

١- توفير معلم استشارى يناقش مع معلم الفصل العادى مشكلة الطفل ويقترح الإرشاد والنصح حول الأساليب والمواد التعليمية المناسبة.

٢- معلم متنقل للتربية الخاصة يقدم خدماته بصفة دورية وبطريقة فردية أو فى مجموعات صغيرة.

٣- وضع الطفل فى فصل خاص ليتعلم من جانب معلم التربية الخاصة ، وهى فصول التدريس العلاجى أو حجرة المصادر.

٤- وضع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى مدرسة نهارية أو فى مدرسة داخلية خاصة لذوى صعوبات التعلم.

معوقات التدخل المبكر:

من بديهات التربية الخاصة أنه من الأفضل تجنب الأخطاء بدلاً من تصحيحها وعلاجها بمعنى أنه يجب أن نعطى لعملية الوقاية الأولوية قبل عملية العلاج . ورغم هذه الاهمية للتدخل المبكر، فإن هناك معوقات تحول دون تحقيقه ومن أهمها:

١- عدم توفير الرعاية الصحية والنفسية اللازمة للأم والجنين أثناء فترة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها.

٢- عدم توافر البطاقات والسجلات الصحية لمتابعة الحالة الصحية للطفل ، مما يترتب علية اكتشاف الإعاقة بشكل متأخر، فضلاً عن عدم توافر الامكانات اللازمة للكشف المبكرو التشخيص للأطفال المعرضين للخطر **at risk** بصفة خاصة ، التى تنبئ بحدوث إعاقات أو مشكلات مستقبلية للطفل.

٣- إنتشار الجهل والأمية وعدم دراية الأباء بمظاهر النمو السليم فى جميع جوانب شخصية الطفل.

أنواع برامج التدخل المبكر:

وأهم انواع برامج التدخل المبكر Early Intervention program هي :

- برامج المراكز المتخصصة ،التى تقوم بتدريب وتأهيل الطفل طبقا لحاجته وإعاقته.
- برامج منزلية تقدم خدمات لأطفال الأسر الريفية و المناطق النائية، حيث تصل الخدمات للطفل في بيئتة المحلية .
- برامج المزواجة ، وهى تجمع بين الخدمة المتخصصة والخدمة المنزلية ، وتضع خطة عمل فردية للطفل،وخطة عمل جماعية للأسرة .
- برامج مراكز المتابعة،وذلك لمتابعة نمو الطفل وتقديم خدمات طبية ونفسية واجتماعية وتأهيلية .

هذا وتفيد هذه البرامج في الاكتشاف المبكر للإعاقة ، وحصر الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج التدخل المبكر مع ضرورة إشراك الأسر فى العمليات التدريبية والتعليمية للأطفال وتزويدهم بالمهارات التى تساعدهم على تنفيذ دورهم ، كما تفيد هذه البرامج فى تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل ؛ والتعرف على امكانياته الخاصة ، بهدف تصميم برنامج فردى لكل طفل على حدة.

الأسس التى تقوم عليها برامج التدخل المبكر:

من أهم الأسس والمقومات التى تقوم عليها برامج التدخل المبكر ما يلى:

١- مراعاة القدرات المحددة للطفل وامكاناته الخاصة أثناء تدريبه على المهارات المطلوبة.

٢- تفريد البرامج ، فلكل طفل ، ولكل أسرة ظروفها الخاصة وإمكاناتها الاجتماعية والاقتصادية الفريدة.

٣- يتعلم الطفل بالتقليد أكثر من الإرشاد والتلقين.

٤- يحتاج الطفل - وخاصة المعوق - إلى الصبر والتكرار والاستمرارية و التدعيم المستمر للسلوكيات الناجحة.

٥- ضرورة إشراك فريق عمل متكامل في تخطيط ، وتنفيذ وإعادة تقييم البرنامج .

هذا وتعمل برامج التدخل المبكر على التغلب علـى مشكلات الأطفـال أو التقليـل مـن آثارها السلبية ، ومن ثم تحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسـرته وبيئتـه . كمـا تعتبر برامج التدخل المبكر المبنى علـى التـشخيص المبكـر ، وإعطـاء الأولويـة لـبرامج رياض الأطفال الخاصة من أهم الاتجاهات الحديثة فى خدمـة المعـوقين التـى تـساعد على دمجهم . كما ينبغي تدريب الوالدين لدعم هذا الاتجاه . وأول خطوة فى الرعاية المبكرة هى التعرف على حالات الإعاقـة واحتمـالات التعـوق الـداهم و التعـرف علـى أسبابه والعمل على توفير شروط صحية وتربوية ملائمة منذ المـيلاد ، حيـث أنـه عـن طريق الرعاية المبكرة يمكن تخفيف حدة الإعاقة أومنعها وكذلك التحفيـف مـن الآثـار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته.والتربية المبكرة تساعد الطفل علـى تنميـة قدراتـة النفسية والحركية والعقلية واللغوية، كما تحدث نوعاً مـن التـوازن والتعـويض لعمليـة الحرمان الاجتماعى والثقافى للطفل (محمد عبد المؤمن،١٩٨٦(ب)،٢٣٨- ٢٤٣).

ويشير فاروق صادق(١٩٩٣،١٢)إلى أن للتدخل المبكر ثلاث استراتيجات واضحة:

١- التدخل كعملية توسطية بهدف تعديل سلوك الطفل ذاتة كـبرامج التـدخل الطبـى الجراحى والعلاجى أو التدخل التعليمى أو التدخل السلوكى.

٢- التدخل كعملية تعديل مفاهيم وتعويض **Re-definition** كتعديل إدراكـات الوالدين للطفل وما يتبعه من تعديل فى ممارستها نحو الطفل.

٣- التـدخل كعمليـة إعـادة تعلـيم الوالـدين **Re-education** بهـدف تحـسين قدرتهم على التعامل مع الطفل وكفاءتهم لرعايته.

هذا وقد بينت نتائج العديد من الدراسـات أن الأطفـال المـدرجين فـى بـرامج التدخل المبكر يمكن أن نتوقع منهم تحقيق زيادة فى اختبارات مستوى الذكاء تتراوح ما بين ٨-١٢ درجة ، مقارنة بالأطفال الذين لم يتلقوا خدمات التدخل المبكر. وكذلك فإن التدخل المبكر فى النمو الإدراكى مـن ١٢ إلى ١٨ شـهراً مـن عمـر الأطفـال يمنـع التدهور فى نمو هذا الجانب الهام ويعطى نتائج أفضل مما لو تدخلنا فى سن لاحقة.

وللأسرة فى التدخل المبكر دورها الفعال . حيث تشير المكاسب المتعلقة بالنمو إلى أهمية دعم الروابط والعلاقات الطبيعية بين الوالدين والأطفال وخاصة مع الأطفـال

الذين يعانون من المخاطر البيولوجية كنقص الوزن أو المبتسرين من المواليد ، وذلك عن طريق برامج صممت لتحسين نوعية التفاعل بين الطفل والوالدين وتقوية كفاءة وقدرات الأسر على حل الشكلات.

بيد أنه توجد عوامل عديدة تؤثر فى درجة إسهام الأسرة فى التدخل المبكر من أهمها وجود مشاكل يصعب علاجها أو عيوب أو نقص فى أدوات تقييم برامج التدخل المبكر والضغوط المؤثرة وحدة العجز لدى الاطفال(Guralnick,1991,174-183).

ولذا يجب أن يكون الأمر واضحاً من قبل الإدارات التعليمية بأهمية دور الأسرة في تنمية الطفل ، فالتأثير الأبوى يكون أكثر فاعلية عندما يكون منظماً ومؤيدًا من قبل السياسات المتغيرة (Beckman &Burk,1984,19-32)ومن ثم يجب التركيز على تدريب الأسرة وتزويدها بالخدمات اللازمة للقيام بهذا الدور ويساعدهم فى ذلك عدد من المختصين والمهنيين فى هذا المجال(Fewell,1991,166-16).

كما أن كفاءة المعلمين وخبرتهم تعد من الخصائص الضرورية لأداء عملهم بنجاح تجاه الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، حيث يستطيعون ابتكاربرامج تعليمية وتدريبية ناجة بالغة الأثر ، (Bailey,1991,156) . ولذا يجب التدخل المبكر والمتكامل أثناء الطفولة المبكرة ووضع برامج عالية الجودة ويشارك فيها المعلمون والطلاب والوالدين وغيرهم تعتبر أفضل الطرق المؤدية للنتائج التربوية المرغوب فيها وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة(Salisbury 167-166, 1991).وقد بينت نتائج العديد من الدراسات أنه من المفيد للمعلم استخدام مجموعة تقديرات للحالة المزاجية للأطفال للتنبؤ بالإيجاز العلمى فى الفترة من سن سنة إلى أربع سنوات ،وذلك باستخدام العديد من المقاييس والاختبارت التى تمد المعلم بتقديرات خاصة بالحالة المزاجية للطفل فى المجالات الانفعالية والاجتماعية المختلفة هى: النشاط، التكيف ، الاقتراب والانسحاب، الحدة العاطفية، الانتباه، والمثابرة ، وكذا اختبارات لقياس المفاهيم الأساسية لدى الطفل(Ray, ,1988,125-137).

الفصل السابع

قياس وتشخيص صعوبات التعلم

مفهوم القياس والتشخيص وأهميته :

يطرح السؤال نفسه عن كيفية قياس صعوبات التعلم وتشخيصها . وماهية أدوات القياس والتشخيص، وطريقة التقييم وتحديد مستوى التحصيل الأكاديمي.الواقع أننا معنيون فى مدارسنا العامة بدرجة رئيسية بتقييم تحصيل التلاميذ العاديين الذين يشكلون الغالبية العظمى من الناشئين، فضلاً عن أربعة أنواع من التلاميذ ذوي التحصيل الخاص :

الموهبين – بطيئي التعلم – ذوي صعوبات التعلم – ذوي الاضطرابات الانفعالية . وذلك لكون هؤلاء جميعاً متواجدون جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين فى نفس المدرسة وفى نفس الفصول العادية ، دون إنتباه يذكر فى الغالب لمعاناتهم وحاجاتهم الخاصة النفسية والتربوية ، وكذلك دون محاولة تمييزهم عن غيرهم للتعامل معهم بما يتناسب وإ مكاناتهم وقدراتهم العالية أو المتدنية .

أما الفئات الأخرى من التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة (المعوقين عقلياً ، وحسياً ، وحركياً ، وذوي إضطربات اللغة والتواصل) فينتمون إلى مؤسسات التربية الخاصة المعروفة .

إن ما يميز حياتنا المدرسية اليومية عادة هو التعامل مع ذوى الحاجات الخاصة بالجملة ودون تمييز، فمتدنوا التحصيل لاينالون التربية المناسبة لهم ، فينتابهم من جراء ذلك تدنى مفهوم الذات ، وعدم الثقة بالنفس ، والشعور بالعجز وعدم القدرة على الإنجاز ، نتيجة لمعايشتهم المستمرة للفشل والقصور ، أما الموهوبون أو المتفوقون فإن طاقاتهم تضيع فى الغالب سدى وهباءً منثوراً فى خضم الإهمال وعدم الإكتراث بهم وبقدراتهم وإمكاناتهم المرتفعة عن أقرانهم ، وعدم تنميتها من ناحية ، وعدم استثمارها فى الإبتكار والإبداع من ناحية أ خرى ، مما يؤدي إلى إهدار طاقاتهم وإحباط عزيمتهم . وهذا هو المقصود بروتين التعامل بالجملة الذى يحدث فى مدارسنا ومؤسساتنا التربوية بشكل عام .

ويرتبط مفهوم التفوق في التحصيل الأكاديمي أساساً بمفهوم نفسي ذكائي هوالاستعداد **The aptitude**. فحينما يكون تحصيل التلميذ على سبيل المثال دون قدرته أو استعداده الخاص ، فإنه يوصف بمتدني التحصيل المطلوب أو المتوقع ، أما إذا فاق ما يتوقع منه بالمقارنة باستعداده ، فإنه يكون مرتفع أو متفوق التحصيل .

وعند بناء مقاييس للتحصيل الخاص ، فإنه يجب أن يصمم بحيث يقيس التحصيل الخاص بصيغة فردية – سواء لمتدني التحصيل أو المتفوقين ، وذلك على العكس من مقاييس التحصيل العادية التي يمكن أن تستعمل بصيغ جماعية عامة . والسبب في ذلك هو أن المقاييس في التربية الخاصة تتعامل مع الفرد وتراعي الفروق الفردية ، وهدفها التربوى الأساسى هو الاستجابة المباشرة للحاجات الفردية المتنوعة للتلاميذ. ومن هنا يكون استخدام أساليب ووسائل متنوعة بقدر تنوع أفراد ومجموعات التلاميذ ومهمات التعلم التى يحتاجون القيام بها من الأهمية بمكان، فضلاً عن استخدام أساليب الملاحظة المختلفة واختبارات التحصيل والتقارير و دراسة الحالة والمقابلة ومقاييس الميول والاختبارات الاكاديمية المتخصصة فى اللغة والرياضيات والعلوم والاجتماعيات والمهارات الأخرى.

وفي هذا الصدد يرى رولاند تايلور (١٩٨٤) أن هناك إجراءات ضرورية للحصول على معلومات تفيد فى عملية التشخيص ، من أهمها :

١- جمع المعلومات والبيانات اللازمة للتشخيص من الأسرة والمعلمين ،وبيانات أخرى عن الناحية الصحية، والتاريخ النمائي للفرد.

٢- السجلات المدرسية ، وتحتوى على بيانات خاصة بحياة التلميذ، وخاصة حول تقييم حالته الصحية ، والعقلية ، والنفسية ، و الدراسية .

٣- معلومات لمعلمى الفصول العادية ، وأخصائى صعوبات التعلم ، وأخصائى علاج أمراض الكلام .

٤- استخدام الملاحظة المباشرة وغير المباشرة .

٥- استخدام اختبارات محكية المرجع .

وتستخدم البيانات فى عمليتى التشخيص والمسح ولأغراض التعرف على الحالات ، ووضع الخطط والبرامج وتصميمها .

هذا ويهدف التشخيص بصفة عامة الوقوف على الأسباب الحقيقية لصعوبات التعلم ، وتحديد مدى أو درجة الصعوبة فى المهارات اللازمة ، حتى يمكن وضع التلميذ فى المكان المناسب لقدراته وإمكاناته ، وتوجيه القائمين على عمل البرامج التربوية الفردية لإعداد مايناسب كل طفل من برامج تربوية فردية خاصة.

ومن هنا نستنتج أن الهدف العام من عملية التقييم التربوى هو التوصل إلى إجابات عن التساؤلات التى تتعلق بالتلميذ ، كالتالى :

- ما هو المستوى الحالى لأداء التلميذ فى المهارات الأساسية ؟
- ما هى أهم مظاهر القصور فى المهارات (أى مظاهر وجود الضعف) ؟
- ما هى جوانب القوة عند التلميذ ؟
- ما هى أنسب الطرق لتعليم التلميذ وكيف ؟
- إلى أى مدى يحقق التلميذ تقدماً ؟

هذا ويحاول أى برنامج للتقييم التربوى الإجابة عن التساؤلات السابقة من خلال اختبارات التحصيل ، مع ضرورة التأكيد على أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يحتاجون بصفة خاصة إلى القياس الفردى لاكتشاف مناطق القوة ومناطق الضعف لديهم .

الوظائف الرئيسية للقياس والتشخيص : يقوم القياس والتشخيص بأربع وظائف رئيسية هى :

١-المسح Screening : وفيه تطبق سلسلة من الإختبارات على التلاميذ ، مع ضرورة تطبيق مقاييس إضافية على التلاميذ الذين هم بحاجة إلى قياس تشخيصى إضافى بطريقة فردية . ومن ثم يتم تحديد الحالات الإيجابية الزائفة

أى التلاميذ الذين يتم تمييزهم على أنهم يعانون من صعوبات تعلم في حين أنهم لا يكونوا كذلك ، والحالات السلبية الزائفة ، أى التلاميذ الذين يعانون بالفعل من صعوبات تعلم ولكنهم يتسربون خلال عملية المسح .

٢-التشخيص Diagnosis : وهى عملية فردية تهدف استخدام بطارية الاختبارات لتقييم الأداء الوظيفى للتلميذ ، وتشمل المهارات الأكاديمية الأساسية ، والعمليات النفسية الأخرى كالإدراك والتذكر ونمو المفاهيم والمهارات اللغوية والتعبيرية والمهارات الحركية البصرية، وذلك لتقدير المظاهر الأولية التى تستخدم فى عملية التعلم السمعية والبصرية والحركية وغيرها . وبناءً على ذلك يتخذ القرار الحاسم فى تحديد ما يحتاجه التلميذ من برنامج خاص قد يكون على سبيل المثال القبول أو الرفض من برامج خاصة، أو الوضع في مدارس خاصة ، او الإحالة الى خدمات طبية أو نفسية . ومن هنا تتضح أهمية دقة القياس التشخيصي من جانب الأخصائيين المهنيين المدربين .

٣-تخطيط البرامج Program planning بناء على ما سبق من تشخيص وتحديد الأهلية أو الأحقية للبرنامج الخاص، يبدأ التخطيط للبرنامج التعليمى .

وهناك نموذجان لعملية التشخيص العلاجي:

أ-نموذج تدريب القدرة ability training حيث يكون الاهتمام موجهاً إلى تقييم بعض عمليات التعلم مثل الإدراك والتذكر والمهارات الحسية الحركية ونمو المفاهيم، ويكون الهدف هو تحسين هذه القدرات ، أى أن تصميم البرنامج العلاجي يكون منصباً على تعليم التلميذ طرقاً تعويضية عن مظاهر القصور والضعف لديه.

ب-نموذج تحليل الواجب التعليمى Task Analysis حيث يتم تقسيم أو تجزئة المهارات التعليمية المعدة إلى أجزائها ومكوناتها ، ليتمكن التلميذ من إتقانها بشكل تدريجى ومبسط ومتسلسل ، ويصمم البرنامج العلاجى عندئذ لتعليم التلميذ هذه المهارات الجزئية .

٤-التقييم Evaluation وهى الوظيفة الأخيرة للعملية القياسية ، وفيه يتحدد الآتى : - تقييم درجة تقدم التلميذ كفرد .

- **تقييم البرنامج التعليمى .**

ولتحقيق الهدف الأول نقوم بالقياس القبلى و البعدى باستخدام الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وملاحظة أداء التلميذ فى واجبات معينة . ولتحقيق الهدف الثانى تتم مقارنة مجموعة من التلاميذ يشتركون فى برامج علاجية خاصة بأقرانهم ممن لا يحصلون على المساعدة المتخصصة ، وذلك باستخدام الإختبارات المقننة ومقاييس التقدير .

قياس وتشخيص صعوبات التعلم (أنواع الاختبارات) :

يزداد الإهتمام الآن بفكرة تطبيق الاختبارات التحصيلية السيكلوجية بهدف تزويدنا بمعلومات وثيقة الصلة ببرمجة التعليم ، حيث أن محتويات الاختبارات والمقاييس لا تكون ذات معنى إلا إذا ترجمت إلى توصيات تعليمية تشخيصية وإرشادية . فالتعليم الإرشادى العلاجي يوصف أويبنى على أساس معلومات تشخيصية توصلنا إليها عن طريق الاختبارات والملاحظة للأطفال . هذا وتتنوع الاختبارات المستخدمة فى مجال صعوبات التعلم ، ومن أهمها : اختبارات الإنجاز (التحصيل) المعيارية النموذجية ، والاختبارات المتتابعة السيكلوجية ، والاختبارات غير الرسمية ، والاختبارات محكية المرجع ، واختبارات التقييم السلوكى والقياس المباشر .

١- الإختبارات المعيارية المقننة للإنجاز (التحصيل) :

وهى من أكثر الاختبارات استخداماً مع الطفل ذى صعوبات التعلم ، وتحتوى على العديد من معوقات الإنجاز لدى هؤلاء الأطفال ، وهى معيارية لأنها أجريت على عدد كبير من الأطفال ، مما يسمح بتعميمها، وهى اختبارات بسيطة نسبياً وغير مكلفة ، وتضم أبعاداً متعددة من الإنجازات ، ويمكن تطبيقها للتعرف على مجال واحد فقط من الإنجازات أو مجالات متعددة

. ومن أمثلة البطاريات العامة للتحصيل : إختبار كاليفورنيا للتحصيل ، واختبار إيوا للمهارات الأساسية ، إختبار استانفورد للتحصيل ، واختبار بابودى للتحصيل الفردى ، وبطارية اختبارات وودكوك –جونسون النفسية التربوية ، أما اختبارات القراءة فمن أمثلتها اختبار ستانفورد لتشخيص القراءة ، واختبار مهارات تحليل الكلمة ، والمدرج التشخيصى للقراءة، واختبار السيطرة على القراءة لوود كوك . ومن أمثلة اختبارات الانجاز والتحصيل فى الرياضيات اختيار التشخيص الحسابى ، واختبار استانفورد التشخيصى للرياضيات .

إن هذه الاختبارات وغيرها تمدنا بمعلومات واسعة تفيدنا فى وضع الأهداف التعليمية لكل طفل يعانى من صعوبات فى التعلم ، وتزود المعلم بعناصر هامة تمكنة من التخطيط والتوجيهة بموجبها. .

٢-الإختبارات السيكلوجية التتابعية :

وهى إختبارات تقيس الجوانب السيكلوجية الإدراكية واللغوية على أنها إحدى العمليات المؤدية لصعوبات التعلم لدى الطفل . وتبعاً لهذا المدخل فإن الإختبارات تقيس العمليات النفسية النمائية وتطورها للتعرف على ما يظهر لدى الطفل من عجز أو اضطراب فيها ، توطئة لسد الثغرات وعلاج الصدع حسب النتائج التى تم التوصيل إليها . ولذا توجه البرامج التعليمية إهتمامها نحو مشكلة التطور والتتابع المتضمنة فى العمليات التعليمية أكثر ما توجه اهتمامها مباشرة بمشكلة ما بالتحديد كالقراءة مثلاً .

ومن أمثلة هذه الإختبارات اختبار إلينوى للإمكانات النفسية اللغوية ، الذى وضعة كيرك ومكارثى ، والاختبار النمائى فى الإدراك البصرى لماريان فروستج ، ويهتم الاختبارالأول بثلاثة أبعاد : قنوات الإتصال السمعية البصرية والحركية المنظورة – لاستقال اللغوى النفسى – مستويات التنظيم التمثيلى والآلى . وبينما يشير الأستقبال إلى قدرة الفرد على أخذ المعلومات ، فإن التنظيم

يشير إلى العمليات الداخلية فى المفاهيم والمعلومات اللغوية ، أما التعبير فله علاقة بنقل المعلومات ، والمستوى التمثيلي يهتم بالفكر الرمزى ، ينما المستوى الآلى يعالج سلسلة العادات . ويهتم الاختبار النمائى فى الإدراك البصرى لفروستج بتقييم الملامح فى الإدراك البصرى والآداء الوظيفى اللغوى النفسى فى مراحله المختلفة بهدف قياس تلك الملامح الخاصة النسبية المتعلقة بالإدراك البصرى ، وبناء على نتائج الاختبار هذه يفترض الفاحص أنه يتمكن من تحديد أنماط الأطفال وعجز الإدراك لديهم .

ويضم هذا الاختبار خمسة أبعاد فرعية لقياس أنواع مختلفة من القدرة :

أ- التآزر الحركى ، ويتضمن تعاوناً بين اليد والعين فى رسم خطوط مستقيمة متصلة أو منحنية أوزاوية بين حدود مختلفة فى العرض أو من نقطة إلى نقطة دون وجود خطوط للتوجيه .

ب- أرضية الأشكال ، ويتضمن التغيرات فى إدراك الأشياء وأشكالها بحيث توضع فى خلفيات معقدة متقاطعة وغير ظاهرة فى الإشكال الهندسية المستخدمة .

ج- ثبات الأشكال ويتضمن التعرف على أشكال هندسية معينة موضوعة بحجوم معينة وعليها ظلال يمكن تمييزها من أشكال هندسية مشابهة .

د- الوضع فى الفراغ ، ويتضمن التمييز لأشكال معكوسة ومقدمة بشكل متسلسل.

هـ- العلاقات المكانية الفراغية ويتضمن تحليلاً لأشكال بسيطة تحتوى على خطوط ذات أطوال وزاويا مختلفة وعلى الطالب أن ينسخها مستخدماً نقاط توجيه .

٣- الإختبارات غير الرسمية للقراءة :

ويستخدمها المعلمون للحصول على بيان مفصل لقدرة الطفل على القراءة . وتتكون هذه الاختبارات غالبا من سلسلة من قطع المطالعة أو قوائم الكلمات

التى توضع بشكل متدرج فى الصعوبة وعلى المعلم أن يسجل أنواع الأخطاء التى يقع فيها التلميذ فى القراءة كحزف كلمة أو لفظ خاطئ أو عكس الكلمة . وعلى المعلم أن يسأل بعد كل قطعة قراءة أسئلة تساعده فى تقييم فهم التلميذ للمادة المقدمة، ومن ثم فإن البيانات التى يحصل عليها المعلم تعتمد فى صدقها وصحتها ومقدار الأعتماد عليها على مهارات المعلم نفسه ، حيث يتم هنا تحديد العجز فى المهارات الخاصة المتعلقة بقراءة التلميذ .

٤- إختبارات مرجعية معيارية :

وهى مشابهة لاختيارات القراءه غير الرسمية فى أنها تصمم عادة من قبل المعلمين، ولكنها تمتاز بكونها تستخدم معياراً يضعة المعلم لكى يتُوصل إليه التلميذ . كما يضع المعلم أهدافاً توجيهية لكى يعمل بموجبها، حتى يصل بالطفل إلى ذلك المعيار. فعلى سبيل المثال قد يقرر المعلم أن الطفل يجب أن يحسب عشر مسائل حسابية من أصل اثنى عشر من نموذج معين و لفترة زمنية محددة.فاذا فشل الطفل فى الوصول إلى هذا المعيار، فإن المعلم يحلل السبب وراء فشله ، وينشئ مجموعة أخرى ، ومن ثم يقوم بإجراء اختبار آخر..وهكذا تستمر العملية ، حتى يصل التلميذ إلى المعيار أو المقياس المطلوب.

ومن مميزات هذا النوع من الاختبارات سهولة تطبيقها و دمجها مع أهداف التوجيه المتعلق بكل طفل على حدة، حيث يجرى الاختبار من أجل تحديد الاحتياجات الواجب تعلمها. أما العيوب فتكمن فى أنه ليس من السهل دائما أن يضع المعلم المعيار الصحيح للاختبار، فقد ينتج مستوى منخفض أو مستوى عالى فى جهد يضيع هباءً ، مما يسبب الإحباط لكل من المعلم و التلميذ.

٥- التقييم السلوكى أو القياس اليومى المباشر :

و لكون السلوك يمكن ملاحظته فى حد ذاته ، فإن المعلم يستطيع أن يلاحظ تلاميذه و يقيم سلوكياتهم أثناء التعلم ويسجلها لكى يتعرف على قدرات

ومهارات كل تلميذ ونقاط القوة و الضعف لديه بشكل مستمر ،ولـذا سمـى هـذا النوع من التقييم بالسلوكي اليومى المباشر.

ويهتم بهذا النـوع مـن لاختبـارات دعـاة تعـديل الـسلوك Behavior modification والتحليل والتشخيص السلوكى التطبيقى فى تعلـيم المهـارات للأطفال الـذين يعـانون مـن صـعوبات تعلـم و يـسعون إلى تحـسين الـسلوكيات الخاصة و تحديد مجريات العملية التعيلمية بشكل أكثر دقة ، مما قد يؤثر فى تحسنهم التحصيلى.

وحتى لا يخلط البعض بين الاختبارات التتبعية و اختبارات تقييم السلوك بشكل متكرر، فإنه يمكن أن نفرق بينهما فى الآتى:

الاختبارات التتبعية تبنى لدراسة صعوبات إجرائيـة نفـسية متـضمنة ، أما المدخل المتعلق بالتقييم السلوكى فيستخدم لقياس السلوك التعليمـى الملاحـظ نفسه و بشكل مباشر.

هذا ويمكن تقسيم الاختبارات إلى الأنواع التالية ، مع التأكيد علـى أهميـة فهم الخصائص الرئيسية لكل نوع منها عند تخطيط الـبرامج التربويـة الخاصـة الملائمة لكل حالة:

(١)الاختبارت الرسمية وغير الرسمية (formal & informal tests)

الاختبارت الرسمية يطلق عليها عادة الاختبارات المقننة ، وقد تكون هـذه الاختبارات فردية أو جماعيـة . ولهـذ النـوع مـن الاختبـارات أسـاليب مقننـة للتوقيت و التطبيق و التـصحيح. تتـضمن الاختبـارات الرسميـة عـادة درجـات معيارية مستمدة من عينة ممثلة من التلاميذ وتقدم لنا درجات لـمستوى عمـرى أو مستوى دراسى أو مئينيات ، بحيث يتمكن الفاحص من خلالها مـن مقارنـة آداء تلميذ بآداء التلاميذ الآخرين من نفس الـسن و نفـس المـستوى الدراسـي . ونظراً لأن هذه الاختبارات تعتمد على المعايير يطلق عليها اختبـارات معياريـة المرجع Norm-referenced tests، والنوع الآخر هو الاختبـارت غـير الرسميـة وهى لا تعطى درجات معيارية. مثل هذه الاختبارات تمثل ملاحظات مـضبوطة

و توضح أداء التلميذ دون الاشارة إلى أداء التلاميذ الآخرين. و الاختبارات غير الرسمية تطبق بصورة فردية عادة ، ونظراً لغياب المعايير فإن المعلم يستطيع أن يعدل من شكل الاختبار ومن توقيته ومن أساليب تطبيقة بما يسمح للتلميذ بأفضل الفرص للكشف عن مهاراته . ويمكن اختيار بنود الاختبار بحيث تعكس المنهج الدراسي على أفضل نحو ممكن. و نظرا لأن الاختبارات من هذا النوع ليس لها معايير ، فإن تفسير نتائجها يتوقف كلية على مهارات الفاحص و كفاءته.

الاختبارات الفردية تسمح عادة للتميذ بفرص أكثر للكشف عن المهارات ، ففى مثل هذا الموقف الاختبارى يستطيع الفاحص بناء علاقة ودية مع التلميذ، و يتيح فرصاً للتوقف بقصد تخفيف القلق والإجهاد وتكون لدى الفاحص أيضاً فرصة أكبر لتوضيح التعليمات وتشجيع التلميذ الذى لديه صورة ضعيفة عن الذات ، فعند تطبيق مثل هذه الاختبارات بمهارة فإنها يمكن أن تحافظ على ميل التلميذ وإهتمامه وتظهر التعاون دون الإنحراف عن الأساليب المقننة ، ونظراً للأسباب السابقة فإن الاختبارات الفردية عادة ما يوصى بها لتشخيص صعوبات التعلم والمشكلات الأكاديمية الأخرى.

٢- الاختبارات التشخيصية والاختبارات التحصيلية :

الاختبارات التشخيصية والاختبارات التحصيلية إما أن تكون مقننة أوغير رسمية وإما أن تكون فردية أو جماعية ، وتصمم الاختبارات التشخيصية بقصد تحديد ما إذا كان التلميذ يعانى من صعوبات خاصة فى التعلم ، وفى مثل هذه الحالة يجب تحديد المجال من مجالات المهارة أو عملية التعلم التى تظهر فيها هذه الصعوبة ، فبعض الاختبارات التشخيصية تقيس مهارة أكاديمية معينة بشئ من العمق ، وبعض الاختبارات الأخرى تحاول قياس مهارات جزئية متعددة لازمة لعملية تعلم هامة كالإدراك البصرى مثلاً ، وفى القياس التشخيصي تكون الملاحظات حول الطريقة التى يؤدى بها التلميذ واجباً معيناً، وأنواع الأخطاء التى تحدث فى الأداء ذات أهمية لا تقل عن أهمية الدرجة

ذاتها التى يحصل عليها التلميذ فى الأختبار ، لهذا السبب تكون الإختبارات الفردية عادة أكثر قيمة من الإختبارات الجماعية فى تحديد التلاميذ الذين ربما يعانون من صعوبات فى التعلم وفى وضع الخطط لتعليمهم .

ومن جهة أخرى تصمم الإختبارات التحصيلية عادة لقياس مستوى الأداء الوظيفى الحالي للتلميذ فى المهارات الأكاديمية الأساسية ، وفى هذه الحالة يتم إختيار البنود لتمثل المادة الدراسية فى المنهج فى مستوى دراسي معين ، على سبيل المثال قد يتضمن أحد إختبارات الهجاء قائمة متدرجة من الكلمات يقوم الفاحص بإملائها ويقوم التلميذ بكتابتها ، وتعكس الدرجة فى هذا الاختبار مستوى الأداء الحالى للتلميذ فى الهجاء وتبين المستوى التعليمى لهذا التلميذ أن عملية تقييم نمط أخطاء التلميذ فى أحد اختبارات التحصيل أمر ممكن لكن الأمر لا يكون بنفس السهولة كما هو الحال فى اختبار تشخيصى يتم تصميمه بهدف تحديد نمط الأخطاء ، إن الإختبارات التحصيل غالباً ما تكون إختبارات جماعية وتكون عادة مقننة ومعيارية المرجع ، هذه الإختبارات تعكس المحتوى فى مجال واحد كالحساب أو مجالات متعددة كالقراءة والكتابة والحساب .

٣- الاختبارات محكية المرجع (Criterion –referenced Tests)

من الإختبارات المستحدثة التى بدأت تغزو مجال القياس ما يعرف بالإختبارات محكية المرجع ، وهى إختبارات صممها التربويون الذين لم يكونوا راضين تماما عن الإختبارات معيارية المرجع أو إختبارات التحصيل المقننة ، الأختبارات المقننة تحدد رتبة التلميذ بالمقارنة بالتلاميذ الآخرين من نفس السن أو المستوى الدراسي ، لكن هذه الإختبارات لا تحدد ماذا يعرف التلميذ ولا قدر ما يعرفه ، والإختبارات محكية المرجع تعطينا بيانات عن الأشياء التى تقع فى نطاق قدرة الطفل وتسمح للمربى أن يحكم على التلميذ كفرد فيما يتعلق بمجموعة من المهارات فى مجال أكاديمي معين ، وتنظم البنود فى هذه

الإختبارات إما بطريقة نمائية أو أنها تتبع منهج تعليمي معين ، ويمكن التعبير عن الدرجات فى الإختبارات محكية المرجع فى شكل تناسب على النحو التالى:

$$\frac{\text{عدد المهارات المتعلمة}}{\text{عدد المهارات المطلوبة تعلمها}} = \text{الدرجة فى شكل نسبة مئوية .}$$

على سبيل المثال ، لو أن تلميذاً يعرف ١٩٠ كلمة من بين ٢٠٠ كلمة في قائمة للهجاء تكون درجة هذا التلميذ هي ١٩٠/ ٢٠٠ أو ٩٥ ٪ .. وهكذا .

وفى هذا الصدد تشير ليندا هارجروف ، وجيمس بوتيت (١٩٨٨) إلى أن تقييم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتطلب بشكل عام مدىً واسعاً من المهارات الإكلينيكية ، ويجب أن يختار أخصائى التشخيص بطارية أختيار تتضمن أنماطاً متنوعة من المدخلات والمخرجات بمعنى تقييم التلميذ باستخدام إختبارات تستخدم كلاً من المدخل السمعى والمدخل البصرى ، على أن تتيح تلك الاختبارات للتلميذ الاستجابة بطرق مختلفة كالكلام ، والإشارة ، وأداء سلوك معين .

وهناك خطوات هامة للتعرف على التلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم ، حيث يقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بما يلى :

١- إجراء تقييم تربوى شامل .

٢- تحديد ما إذا كان لدى التلميذ إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو عقلية أو إضطراب إنفعالى أو حرمان بيئي ثقافى إقتصادى ، ومن ثم تستبعد الحالات التى يكون سببها أحد العوامل السابقة .

٣- تحديد ما إذا كان التقييم الطبي ضرورياً.

٤- تحديد ما إذا كانت الخبرات التعليمية مناسبة لعمر التلميذ .

٥- تحديد ما إذا كان تحصيل التلميذ الأكاديمى ليس متكافئاً مع عمره الزمنى وقدراته.

٦- تحديد ما إذا كان أداء التلميذ التربوى متأثراً بشكل عكسى عن طريق وجود فارق كبير فيما بين التحصيل الحالى والذكاء فـى واحـد أو أكثـر مـن الجوانـب الأكاديمية السبعة (التعبير الشفهى، مهارات القراءة الأساسية ، الفهم القرائى ، الفهـم بالإسـتماع ، التعـبير الكتـابي والتجهئـة والرياضـيات) باسـتخدام الاختبـارات ذات المعـايير المرجعيـة والاختبـارات والمحكـات المرجعيـة وذلـك باسـتخدام طـرق التحليـل الإحـصائى المناسـبة لنوعيـة المقـاييس والاختبـارات المستخدمة والهدف منها .

٧- تحديد ما إذا كانت الصعوبة فى التعلم دالة على إضطراب العملية النفسية للتلميذ .

٨- التأكيد من خـلال الملاحظـة إذا كـان التحـصيل الأكـاديمى المتـدنى يظهـر بشكل متكرر فى أداء التلميذ فى البرامج التربوية العادية .

٩-مراجعـة الإجـراءات الخاصـة بعمليـة التقيـيم والتأكـد مـن الحـصول علـى المعلومات المطلوبة (٤٤٣-٤٤٥)

أساليب التشخيص :

ولما كان التشخيص هو عملية جمع المعلومات المتنوعة عن الحالة باستخدام أساليب متعددة أو محكات متنوعة لتقييم الحالة والتعرف علـى جوانـب القـوة والضعف فيها ، فإن القيام بعملية التشخيص الشامل يتطلب إستخدام الأدوات والأساليب المتنوعة الآتية :

١- مقاييس التقدير

٢- المقابلات

٣- الملاحظات

٤- الإحتبارات الرسمية وغير الرسمية .

٥- الحكم الإكلينيكى .

١-مقاييس التقدير :

ويعتبر مقياس التقدير أداة تقييم يستخدمها الفاحص ليعطي من خلالها المفحوص أرقاماً تمثل درجات على المهمة أو الشئ الذي يتم تقييمه . وهي ليست إختبارات تتضمن إجابات صحيحة أو غير صحيحة . بيد أن عملية التقدير هذه تخضع لعوامل ذاتية من قبل المقدر وتتأثر بالتحيزات اللاموضوعية. ورغم ذلك فإن مقاييس التقدير يستخدمها البعض لسرعتها وسهوله استخدامها فى مجالات تطبيقية مختلفة ، ولأهميتها فى عملية المسح الأولى ، وهى تستخدم أيضا كعامل مساعد للطرق الأخرى والمقابلات والإختبارات الموضوعية والمقاييس الإسقاطية .

٢-المقابلات :

وتعتبر المقابلة من أهم الأساليب المستخدمة مع الأطفال لمرونتها وتكيفها مع مختلف المواقف ، وهى تكمل الأساليب التقييمية الأخرى ، وهى تتيح للأخصائي التشخيصي فهم الأسباب الكامنة وراء إستجابات الطفل وخاصة فيما يتعلق بتطلعات الطفل وطموحاته وآماله وقلقه وخوفه . والمقابلة هى عملية تواصل بين شخصين فى مواقف معينة يتم فيها استقبال المعلومات وتوفير الاستجابات من قبل كل منهما للآخر ، ويحتاج موقف المقابلة إلى إعادة صياغة ما قاله الشخص الذى تتم مقابلته وإدارك واع لوصف مشاعر الفرد كما يدركها الشخص الذى يجرى المقابلة .

وتتنوع المقابلات حسب درجة بنائها وأهدافها ، وهناك ثلاث فئات عامة من المقابلات الشخصية والبحثية والعيادية التى تنقسم بدورها إلى مقابلة أولية ومقابلة دراسة الحالة ، والأولى خاصة بمراجعة البيانات الشخصية الأولية ، والثانية خاصة بالحصول على المعلومات التى تحدد المشكلة وأسبابها .

٣-الملاحظة :

والملاحظة كأداة تقييم هامة تعتبر قياساً مباشراً للسلوك الفعلي ، ويتم خلالها جمع بيانات بحثية مكثفة والتعرف على مشكلات الطفل وهي أفضل من الإختبارات الرسمية في دراسة حالات الأطفال الصغار الذين لا يستطيعون التعامل مع الإختبارات الرسمية بجدية ، بيد أن الملاحظة تحتاج إلى وقت كبير وتوافر المواقف المناسبة المراد قياسها أو ملاحظتها فضلاً عن تحيز الفاحص أحياناً أو حكمه اللاموضوعي لسلوك الطفل . كما أن التلميذ الواعي بموقف الملاحظة يستطيع أن يغير من سلوكه لإدراكه أنه مراقب .

٤-الملاحظة الإكلينيكية :

وتتم الملاحظة الإكلينكية خلال المواقف الصفية واللاصفية (الحرة) وهي تتيح مراقبة التفصيلات الدقيقة حول الطالب وسلوكه الحركي وانفعالاته وعلاقاته الاجتماعية ومستوى أدائه المعرفي ، هناك قوائم يستخدمها أخصائي التشخيص عند ملاحظة سلوك الطالب ومنها المظهر العام للجسم والملامح والسلوك الحركي والتناسق والتآزر الحركي وسرعة أداء المهارة ودقتها ، السلوك الإنفعالي والقدرة على الإستجابة ونوعها ودرجتها ، والسلوك الإجتماعي وعلاقاته بمن حوله ونشاطاته الإجتماعية والسلوك المعرفي من فهم وإستيعاب ودافعية للتعلم ...إلخ .

٥- الاختبارات الرسمية وغير الرسمية :

الاختبارات هي أداة تقييم سلوكيات مختارة تمثل الصفة المراد قياسها ، والإختبار المقنن الذى له معايير مرجعية (مثل إختبارات الذكاء ، وإختبارات القدرات ، وإختبارات التحصيل ، والإختبارات محكية المرجع، والإختبارات التشخصية يسمى الأختبار الرسمي ، أما الإختبار الذي ليس له معيار أو محك مرجعي فيسمى اختياراً غير رسمي ، وتستخدم كلاً من الإختبارات الرسمية

وغير الرسمية فى أنشطة التشخيص أو إجراءات التقييم ، وخاصة لأغراض المسح الأولى وتحديد الأهلية فى التربية الخاصة .

هذا بالإضافة إلى ضرورة أتقان أخصائى التشخيص للمهارات الرئيسية الثلاث المستخدمة في التشخيص التربوي وهى : النظرة التشخيصية ، الإستماع التشخيصى ، والسؤال التشخيصي .

- وتستخدم النظرة التشخيصية لتحليل عمل الطالب وسلوكه أثناء قيامه بالعمل، فيلاحظ الفاحص طريقة الطالب فى تناوله للوقائع وأسلوبه فى معالجة المشكلات أو المهمات التى توكل إليه ليتعرف على خطه تعلمه وسلوكه ، ويمكن للفاحص توجيه أسئلة معينة لتوجيه الطالب أثناء قيامه بالعمل ، وتختلف الأسئلة باختلاف الموضوعات وباختلاف التلاميذ .
- ويعنى الإستماع التشخيصي مهارة أخصائى التشخيصص على الإستماع للتلميذ بفعالية وإهتمام ، وأن يستبعد كل الإهتمامات الأخرى وكذلك الإعتبارات الشخصية والأحكام القبلية عن الحالة ، وذلك للتعرف على الحالة بعمق ، ومن الضرورى أن يستمع الفاحص للحالة وأن يفهم الدوافع وراء سلوكه وكلامه .
- ويستخدم السؤال التشخيصي للحكم على المعنى الذى تحمله الإستجابات التى يقدمها التلميذ ، وبذا يكون السؤال التشخيصى جوهر المهارات الإكلينيكية الذي يخلق جوًا من المشاركة الفعالة بين الفاحص والتلميذ وفى الغالب تكون استجابة التلميذ منطقية ومعبرة عن حالته الواقعية .

ومن هنا يمكن القول أنه يمكن الحصول على البيانات اللازمة لتقييم أو تشخيص الحالات من خلال الأنشطة أو الإجراءات التشخيصية المتعددة مثل المقاييس التقديرية والمقابلات والملاحظات والاختبارات الرسمية وغير الرسمية والحكم الإكلينيكي ، والتعرف على مستوى المهارة أو مستوى الأداء باستخدام النظرة التشخيصية والإستماع التشخيصي والسؤال التشخيصي ، ويشكل ذلك

حصيلة جمة من المعلومات الضرورية للحالة تمهيداً لاختيار الأساليب العلاجية الملائمة (هارجروف؛ وبوتيت ، ١٩٨٨، ٤٧-٥٩).

المهارات الإكلينيكية الخاصة بأخصائي التشخيص التربوى :

يتميز أخصائي التشخيص التربوى عن غيره ممن يقومون بتطبيق الاختبارات فقط بأنه يبنى علاقة شخصية مع العميل ، ويقوم بالملاحظة ، والمقابلة ، ويستخدم البيانات الإحصائية ، ويضع الفرضيات ، ويصنع القرارات والتنبؤات المتعلقة بالحالة .

- ماذا يجب على أخصائي التشخيص مراعاته عند تطبيق الاختبارات على المفحوص ؟

١- التقيد بالتعليمات الموجودة في دليل الاختبار .

٢- إتباع إرشادات التصحيح والالتزام بها بكل دقة .

٣- الالتزام بالتسلسل المحدد في دليل الاختبار ، وخاصة عند تطبيق الاختبارات الفرعية .

٤- تسجيل جميع الاستجابات التى يصدرها المفحوص بدقة ، ليتم دراستها كدلالات تشخيصية .

٥- عدم إعطاء تلميحات أو إيماءات أو منبهات أثناء عملية الإختبار أو مساعدته على الأجابة .

٦- إستخدام ساعة التوقيت إذا تطلب الاختبار ذلك ، وتوضيح الأمر للطالب بأن مهمته تتلخص في إعطاء أفضل أداء ممكن ، في وقت محدد ، وليس معنى ذلك محاولة التغلب على الوقت على حساب الدقة ونوعية الإجابة .

٧- إستخدام طريقة المحادثة العادية المناسبة والصحية فى نفس الوقت وبدون تكلف .

٨- الألفة بالاختيار قبل تطبيقه على الطلاب ، وذلك بالتدرب عليه مسبقاً.

٩- توفير الجو المناسب أو البيئة الملائمة التى يجرى فيها الاختيار (بها إضاءة و تهوية جيدة وواسعة تسمح بالحركةو مجهزة بأجهزة وأدوات ضرورية،

ومريحة في تأثيثها . غير مشتته بصرياً أو سمعياً للتلميذ) وتوفير الأجهزة الخاصة بالطلاب المعوقين حركياً وكذلك توفير الأشياء الضرورية بصورة دائمة في الغرفة مثل الأوراق . والمسطرة وأقلام التلوين . وأقلام الرصاص والمكعبات وغيرها من أشياء ضرورية لأجراء التقييم غير الرسمي .

١٠–تسجيل البيانات الأولية عن الحالة قبل البدء في جلسة التقييم .

١١– المهارة في إجراء وإدارة جلسة التقييم ، والخبرة والألفة بأداوت التقييم وبخصائص النمو للطفل وسلوكه .

١٢– بناء الألفة والعلاقة الخاصة مع الحالة القائمة على المودة والدفء.

١٣– إتباع إجراءات التعزيز أو التدعيم المدونة في دليل الإختبار

١٤– إزالة عوامل القلق والخوف والشك التي تجتاج الطفل أثناء موقف الاختبار الذى يشكل في بعض الأحيان تهديداً للطفل .

١٥– تسجيل الملاحظات عند حدوثها مباشرة ، أو تسجيلها بعد الانتهاء فوراً من جلسة الإختبار .

١٦– القدرة على تصحيح الاختبار وتفسير استجابات الطفل وكتابة تقرير دقيق عنه.

١٧– القدرة على تعديل أساليب التقييم بعد تطبيق الإختبارات المقننة ذات المعايير المرجعية

(هارجروف ، بوتيت ، ١٩٨٨ ، ٨١–٩٣).

أدوات قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

هى الأدوات التي يمكن بها التعرف على تلك الصعوبات وتصنيفها وهي :
الأدوات الخاصة بالمقابلة ودراسة تاريخ الحالة والأدوات الخاصة بالملاحظة الإكلينيكية ، والأدوات الخاصة بالإختبارات المسحية السريعه والأدوات الخاصة بالإختبارات المقننة.

وتزودنا طريقة دراسة الحالة بمعلومات وافية عن نمو الطفل الجسمي والعقلي الاجتماعي والأمراض التى تعرض لها والمهارات الحياتية اليومية التى تدرب عليها. وتزودنا الملاحظة الإكلينيكية بمعلومات عن مظاهر صعوبات التعلم لدى الطفل بطريقة التقديرات المتدرجة **Rating Scales** وذلك عن مظاهر الإدراك السمعي من إتباع للتعليمات اللفظية والقدرة على استيعاب ما يدور فى الصف والتذكر السمعي وفهم المعني ..وكذلك مظاهر اللغة المنطوقة كالقدرة على النطق السليم والتعبير اللفظى الصحيح وتذكر المعلومات والكلمات والقدرة على تكوين الأفكار وربط الخبرات ببعضها . ومن جهة أخرى التعرف على مظاهر قدرة الطفل على فهم ما يحيط به والإستفادة من الظروف البيئية والقدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء . هذا فظلاً عما تزودنا به الملاحظة الإكلينيكة من معلومات عن مظاهر الخصائص السلوكية والنمو الحركى للطفل كقدرة الطفل على التعاون والانتباه والإدراك والتمييز والتوافق الإجتماعى وتحمل المسئولية والتوازن والتآزر الحركى العام . أما الإختبارات المسحية السريعه فتهدف إلى التعرف السريع بمشكلات الطفل المتعلقة بصعوبات التعلم ومن هذه الاختبارات :

إختبار القراءة المسحى Informal Reading Inventory

للتعرف على مهارات القراءة ومستوياتها وأنواع الأخطاء القرائية ، وإختبار التمييز القرائى **Informal Graded Word-Recognition Test** ويهدف إلى التعرف على قدرة الطفل على التمييز بين بعض المفردات واستجابة الطفل إلى الطرائق المختلفة فى تعلم القراءة .

واختبار القدرة العددية Informal Arithmetic Test

ويهدف إلى التعرف على مدى قدرة الطفل على التعامل مع الأرقام وبخاصة العمليات الأساسية الأربع وهى الجمع والطرح والضرب والقسمة .

أما الاختبارات المقننة فهى تزودنا بمعلومات عن مستوى الأداء الحالى لمظاهر صعوبات التعلم التى يبنى على أساسها البرنامج العلاجى المناسب

لجوانب الضعف التى تم تقييمها ، ومن أمثلة تلك الاختبارات : إختبار القدرة العقلية ، مثل مقياس ستانفورد بينيه أو وكسلر ، واختبار القدرات الخاصة اللغوية أو الحركية ، وإختبار الينوى للقدرات السيكولغوية الذى يعتبر من أشهر الاختبارات لقياس المظاهر المختلفة لصعوبات التعلم وتشخيصها وقام بإعداده كل من كيرك ومكارثى Kirk, MacCarthy (١٩٨٠) ويتكون من ١٢ إختبار فرعياً : إختبار التعبير اللفظى ، إختبار التعبير الإرشادى ، وإختبار تكملة الجمل ، وإختبار الإكمال السمعى ، إختبار التركيب الصوتى ، إختبار الإكمال البصرى ، إختبار التذكر السمعي المتسلسل ، إختبار التذكر البصرى المتسلسل(فاروق الروسان ، ١٩٨٧ ، ٢٥٤-٢٥٨) . ويصلح الاختيار للتطبيق على الأطفال من سن سنتين ونصف إلى ٩ سنوات ، وبذا يمكن رسم بروفيل للقدرات النفسية اللغوية من البطارية ، وحساب العمر اللغوى للطفل من الدرجة الكلية على البطارية ومقارنة درجات الطفل وعمره الزمنى وعمره العقلى ونتائج الاختيارات الأخرى ، كما يمكن من نتائج البروفيل التعرف على نواحى القوة والضعف لدى الطفل والقدرات النفسية واللغوية تمهيداً لتفسير الضعف لديه ورسم خطة لعلاجه.

وهناك أيضا مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى Vineland social Maturity scale ويشمل (١١٧) سؤالاً مقسمة إلى ثمان مجموعات من أنواع السلوك الاجتماعى وهى : العناية بالنفس عامة، العناية بالملبس ، العناية بالمأكل ، الاتصال ، توجيه الذات ، التطبيع الاجتماعى ، التحرك والتنقل ، المهنة . كما يستخدم أيضا مقاييس السلوك التكيفى ، Adaptive Behavior Scale للجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (نيهارا ، وليلاند ١٩٧٠) ، والصورة المعربة منه (١٩٨١) الجزء الأول (إعداد وتطوير : عبد الله الكيلانى، وفاروق الروسان ، وجلال جرار) ويمثل الجزء الأول من المقياس تسعة أبعاد رئيسية تحتوى على ١٨بعداً فرعياً وبلغ مجموع فقراته ٥٦ فقرة ويهتم البعد الأول بالوظائف الاستهلاكية ، والبعد الثانى بالتطوير الجسمي ،

والثالث بالنشاط الاقتصادى ، والرابع بالتطور اللغوى ، والخامس بالأرقام والوقت ، والسادس بالنشاط ما قبل المهنى، والسابع بالتوجيه الذاتى ، والثامن بتحمل المسئولية، والتاسع بالتنشئة الاجتماعية .

كما يستخدم هنا أيضا إختيار بندر – جشطلت للإدارك البصرى – الحركي ، ويستخدم لإدارك العلاقات فى الفراغ ، وقياس الوظائف المعقدة الآتية :

– الوظيفة البصرية (القدرة على استقبال المنبهات البصرية).

– الوظيفة التكاملية (القدرة على تفسير وإدراك المنبهات البصرية).

– الوظيفة الحركية (القدرة على ترجمة ما يتم إدراكه بصرياً إلى حركة تستخدم في رسم الأشكال).

وهناك أيضا لوحة أشكال سيجان Seguin Form Board وتستخدم مع الأطفال من سن ٣ إلى سن العشرين ، ويمكن إستخدامها مع المتخلفين عقلياً .

وبالاضافة إلى إختبارات الذكاء المقننة المعروفة كمقياس ستانفورد بيئية (النسخة العربية إعداد لويس كامل مليكة عن الصورة ل ، لقياس الذكاء من سن سنتين إلى سن الرشد ، ومقياس وكسلر للذكاء الذى يتكون من أربعة مقاييس : مقياس وكسلر بلفيو لقياس ذكاء الراشدين (WB) من سن ١٥–٦٠ سنة فأكثر ، ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين WAis، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC (من ٥–١٥ سنة) ومقياس وكسلر لمرحلة ما قبل المدرسة Wppsi من سن ٤–٦ سنوات الذي يتداخل مع مقياس الأطفال WISC ، وهناك اختبارات ذكاء متعددة منها إختبار الذكاء المصور (أعده للعربية أحمد زكى صالح ١٩٦٦) نقلاً عن النسخة الأصلية (إختبار SRA غير اللفظى) وأختبار الذكاء غير اللفظى(الصورة أ) أعده للعربية عطية هنا ، ويستخدم مع الأطفال الذين لا يستطعيون القراءة والكتابة أو الأطفال الصم وهناك أختيار جودإنف – هاريس لرسم الرجل (Goodenough , Harris) ويهتم بقياس دقة الملاحظة لدى الطفل للتفاصيل ونمو المهارات الإدراكية .

كما تستخدم أيضا ممصفوفات رافن المتتالية لقياس العامل العام (G) فـي نظرية سبيرمان ويتضمن تعلم العلاقات بين الوحدات المجردة ويطبق على الأطفال من سن ٥-١١ سنة .

هذا فضلا عن مقاييس المهارات الإداركية البصرية والسمعية (لموريسون جاردنر) ، ومقياس المهارات البصرية الحركية(موريسون جاردن) ، ومقياس ذاكرة التوجه المكاني (لجوزيف وييمان وآخرين) ، ومقياس مهارات التهيؤ لأطفال الروضة والصف الأول (لكارن جاردنر كودينج) وبرنامج النمو الحركى لدى الاطفال ويقيس المهارات الجسمية (لجودى ويردر وآخرين) ومقياس رينولدز للإكتئاب للأطفال (لوليام رينولدن)، ومقياس الشخصية للأطفال (لرثرفورد بورتر ، ودايموند كاتل) ، ومقياس التهيؤ لرياض الأطفال (لسيولارسون وآخرين) ، وبطارية الفرز المبكر (لمباتى هاريسون وآخرين) ، ومقياس مفهوم الذات لتلاميذ ما قبل المدرسة وتلاميذ المدرسة الإبتدائية (لجاك جوزيف) ومقياس التحليل التشخيصي لأخطاء القراءة (لجاكلين جلوسبى وآخرين) ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية(لفرانك جريشام وستيفن البوت). ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال (لما تسون - ترجمة أمانى عبد المقصود) ويتكون من ٩٢ عبارة تطبق على الأطفال والمعلمين ليقدروا سلوكيات الأطفال ويستخدم مع الأطفال من سن ٨-١٣ سنه ، أما نسخة تقدير المعلم فيفضل استخدامها. مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٧ سنوات، كما يمكن تطبيق هذه النسخة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . وهناك إختبار كيستون للمسح البصري Keystone vision screaming for school ويشتمل على الأبعاد التالية: الإتجاه، السلوك العام ، اللغة ، الاستقلال البصرى (التحرر) ، والإدراك البصرى.

وهناك بطارية ثربية متكاملة تحتوى على العديد من الإختبارات والاستبيانات التحليلية للسلوك فى العديد من المجالات للفرز والتصنيف وتقدير المهارات المختلفة الإجتماعية والإكاديمية والإدراك البصرى والسمعي

والحركي ومقاييس الشخصية ..إلخ ، وهى بطارية إختبارات تحيليل سلوك الأطفال Forms for Behavior Analysis with children لجوزيف كوتيلا وآخرين Cautela et al (١٩٨٣) .

وللمؤلف فى هذا المجال العديد من المقاييس والاختبارات والبرامج نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر مايلي :

- مقياس تقييم صعوبات التعلم (إعداد محمد عبد المؤمن حسين) ويهدف إلى التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فى المجالات الأكاديمية قراءة وكتابة وهجاء وحساب وهو يستخدم فى فرز وتصنيف التلاميذ حسب الصعوبات التي يعانون منها ، ويتكون المقياس من ٨٨ عبارة تقيس ١٣ بعداً رئيسياً وفرعياً بخلاف البيانات الخاصة بالتلميذ وأسرته وسماته الانفعالية وخصائصه التعليمية والجسمية والاجتماعية .
- مقياس المهارات الاجتماعى والحياتية (إعداد محمد عبد المؤمن حسين) ويستخدم فى قياس وتقييم المهارات الحياتية الاجتماعية للأطفال فى سن ما قبل المدرسة والأطفال ذوي الحاجات الخاصة بصفة خاصة وتشتمل على أربعة أبعاد رئيسية تضم ٢١ قطاعاً فرعياً وتشمل ٨٥ مهارة فى مجال الرعاية الذاتية، والسلوك الشخصى ، والسلوك المدرسي ، والسلوك الاجتماعى ، والمهارات البيئية .
- برنامج المهارات الاجتماعية (إعداد محمد المؤمن حسين) ويطبق على الأطفال فى سن ما قبل المدرسة بصفة عامة وعلى الأطفال المتخلفين عقلياً بصفة خاصة ويشمل مهارات فى الرعاية الذاتية اليومية والسلوك الشخصى والسلوك المدرسى والاجتماعى والمهارات البيئية ، وموضح فى البرنامج دليل المعلم والأسرة فى كيفية تدريب الأطفال على تلك المهارات بهدف تحقيق أقصى حد ممكن من التكيف والتوافق الاجتماعى للأطفال .
- برنامج التدريس العلاجى لصعوبات القراءة (إعداد محمد عبد المؤمن حسين) ويشمل ٧٧ مهارة فى مجال المهارات الأساسية لتعلم اللغة العربية قراءة

وكتابة وهجاء وقواعد وتعبير شفهى وتحريرى، ويطبق على الأطفال ذوى صعوبات التعلم ويشمل استمارات تقييم للمهارات واستمارات تدريس علاجى للمهارات المختلفة ووسائل الإيضاح والمواد اللازمة للتقييم والتدريس .

- أدوات التعرف المبكر على صعوبات التعلم (إعداد محمد عبد المؤمن حسين) وتشمل أدوات للتعرف على الحروف الهجائية ، كتابة الحروف الهجائية ، المعرفة بالصوتيات ، المهارات اللغوية ، وأدوات للتعرف على التمييز البصرى ، والذاكرة البصرية، والتمييز السمعى ، والذكرة السمعية . وتستخدم هذه الأدوات للتعرف والفرز المبكر والتصنيف والتنبؤ بالأطفال المعرضين للخطر لصعوبات التعلم مستقبلا والتدخل المبكر للوقاية ولتخفيف الإعاقة لهؤلاء الأطفال الذين تم اكتشافهم مبكراً على أنهم حالات معرضة للخطر at risk.
- مقياس تقدير التلاميذ للمسح المبدئى لصعوبات التعلم The pupil Rating Scale Screening for Learning Disabilities:(Helmer Myklelust) (تعريب محمد عبد المؤمن حسين) ، ويشمل تقديرات للمجال اللفظى فى كل من : الفهم والاستيعاب السمعى ، واللغة المنطوقة ، وتقديرات للمجال غير اللفظى فى كل من : التوجه ، التآزر الحركى ، السلوك الشخصى والاجتماعى . ويهدف المقياس التعرف على الأطفال الذين يمتلكون قدرة عقلية جيدة وإمكانات سمعية وبصرية عادية وليست لديهم إعاقات جسمية، ولكنهم رغم ذلك لا يتعلمون بطريقة عادية ، ولذا تضم مجالات السلوك التى تم اختيارها فى هذا المقياس تلك الخصائص التى يستطيع المعلمون ملاحظتها لارتباطها الشديد بالتعرف الدقيق على أولئك الأطفال الذين لديهم صعوبات خاصة فى التعلم .

هذا وننصح عند تشخيص صعوبات التعلم بالقيام بالتشخيص المبدئي للمجالات النمائية والأكاديمية لدى الطفل ، كما هو موضح فى الشكل التالى :

شكل رقم (١٠) يوضح مجالات التشخيص المبدئي لصعوبات التعلم

المجالات النمائية

١- مهارات الإدراك البصرى والذاكرة البصرية.

٢- مهارات الإدراك السمعي والذاكرة السمعية .

٣- مهارات العضلات الكبيرة والدقيقة

٤- القدرة اللمسية .

٥- التآزر الحركى بين اليد والعين مع اللغة المكتوبة .

المجالات الأكاديمية

١- التعرف على الحروف الهجائية.

٢- كتابة الحروف الهجائية .

٣- التعرف على الأصوات.

٤- القدرة على التوجه الزمانى والمكانى و اتباع التعليمات .

٥- مستوى القراءة .

٦- المهارات اللغوية الشفهية.

ويتم تحديد تلك المظاهر وتشخيصها والتعرف على أسبابها ، وذلك بعد تحويل الأطفال الذين يشك فى أنهم يعانون من صعوبات فى التعلم إلى أخصائي فى قياس حالات صعوبات التعلم ويتم التحويل من قبل المدرسة أو الطبيب أو لآباء بهدف وضع البرامج العلاجية الفردية المناسبة لكل تلميذ ، ويبدأ هذا العمل بإعداد تقرير عن حالة الطفل الأكاديمية بمعرفة التباين بين التحصيل الأكاديمى المتوقع والحالى للطفل وإعداد تقرير عن مهارات الطفل فى القراءة والكتابة وجوانب القوة والضعف فى تعلم الطفل باستخدام المقاييس المسحية السريعة والمقاييس المقننة.

ويتطرق الإخصائى للبحث عن أسباب صعوبات التعلم لدى التلميذ وذلك بدراسة العوامل الفسيولوجية والنفسية والانفعالية والبيئية باستخدام طرائق الملاحظة ودراسة الحالة والمقاييس المقننة ثم يتلو ذلك وضع الفروض التشخيصية المناسبة فى ضوء البيانات والمعلومات الخاصة بالحالة وأخيراً تطوير خطة تدريسية فى ضوء الفروض التشخيصية مبيناً فيها الأهداف التعليمية والمواد التعليمية المناسبة وطرق تدريسها.

ونستنتج من ذلك أن عملية تشخيص صعوبات التعلم تمر بمراحل عدة وتتطلب الإلمام الكامل بكل ما يحيط بالتلميذ وبشخصيته من عوامل فسيولوجية واجتماعية وتربوية ووصف دقيق وعميق لحالته الدراسية ومدى إقباله على التعلم وسلوكه الاجتماعى والانفعالى داخل وخارج الفصل ، ودراسة معوقات نموه التى تحول دون تقدمه التحصيلى ، وفى هذا كله يجب تضافر جهود كل المعنيين بتربية الطفل من الأخصائى النفسي والإجتماعى والطبيب والآباء والمعلمين العاديين ومعلمى التربية الخاصة ، وذلك لرسم صورة موضوعية لحالة التلميذ ، توطئة لإعداد البرامج العلاجية الملائمة .

كيف نجنب أبناءنا صعوبات التعلم ؟

هناك بعض الإرشادات التربوية التى ننصح بها الآباء والمربين لاتباعها مع الأطفال الذين يتعهدون بتربيتهم وذلك منذ الطفولة المبكرة كى نجنب أطفالنا التعرض فيما بعد لصعوبات التعلم :

– العمل على تنمية قدرات الطفل العقلية من خلال أوجة النشاط المختلفة الهادفة والتى تساعده على التفكير السليم وتمرين الذاكرة والتذكر والتخيل وإدراك العلاقات بين الأشياء وأوجه الشبه والاختلاف بينهما (أكبر من — أصغر من — الفئة القليلة والمتساوية — التماثل والتناظر إلخ)..

–تنمية القدرة على العد ، والتسلسل والترتيب والتصنيف (تصنيف الأشياء حسب صفاتها المختلفة من ألوان وأحجام وأشكال وصفات حسية ومادية إلخ).

-الإكثار من لعب الذكاء والتفكير (المكعبات – تركيب الصور والنماذج وترتيب الأشكال والألوان).

– تنمية شغفه وحبه للتعرف على العالم المحيط به والاستجابة لميوله ورغباته مع تقدير قدراته الذاتية .

– تنمية حواسه من سمع وبصر ولمس وتذوق لزيادة معرفته وإدراكه للعالم المادي والاجتماعي .

-ولارتباط الروءية باللمس أو بالسمع نتيجة لتفكير الطفل المادي غير المجرد يجب تقديم الخبرات على هذا النمط من الارتباط .

– صقل خيال الطفل بالقصص والروايات والرسم والتمثيل والغناء واللعب الأيهامى والتقليد.

– تعويده وتدريبه على فهم الإشارات والإيماءات والإنفعالات ودلالاتها ..إلخ.

-الاهتمام بنمو اللغة لدى الطفل وقدرته على التعبير وفهم ما يقال وما يسمعه .

البدء بالطريقة الكلية فى تعليم اللغة وفى أى تدريب آخر على الحواس أو التفكير نتيجة لإدراك الطفل الكلى .

-مراعاة الفروق الفردية فى تحديد واختيار الأنشطة الحركية والعقلية .

-تقديم ما يشبع ميول ورغبات أو حاجات الطفل واهتماماته.

-تنمية إدراكه لمفهوم الزمن وربطه بالأحداث اليومية والخبرات والعادات وتنمية إدراك الأبعاد.

-تعويده على ربط الأشياء بأسبابها وعللها (العلاقات العلية السببية).

-الرد على استفسارات الطفل(لماذا) بإجابات سهلة وصحيحة مهما كانت حرجة.

-ربط النشاط والقصص بالبيئة المحيطة بالطفل وملاحظاته اليومية .

–تنمية قدرته على الاندماج فى الجماعة وعدم الانطواء والعزلة واكسابه العادات والقيم الاجتماعية السليمة وتعويده احترام مفاهيم مثل العمل والواجب والأحترام ..إلخ .

–تقديم كل ما سبق بطريقة مشوقة وبخطى بطيئة تبدأ من البسيط السهل إلى الأصعب مع مراعاة قدرات كل طفل على حدة .

–ضرورة التعرف المبكر على حالات الصعوبات الخاصة فى التعلم وذلك بالتعرف على المعوقات العقلية والنفسية والجسمية للطفل فيما قبل المدرسة ، والتى تنبئ بامكانية ظهور صعوبات فى التعلم فيما بعد ، والعمل على إجراء مختلف الفحوص الطبية اللازمة وملاحظة سلوك الأطفال أثناء اللعب والتعلم ومدى استجاباتهم للمثيرات الخارجية ومدى إدراكهم لما يقال ومدى تقبلهم للعمل التربوى فى دور الحضانة ورياض الأطفال وإلى أي مدى تتوافر لديهم الاستعدادت والقدرات المختلفة اللازمة للنمو .

– ضرورة الاتصال المستمر والتعاون بين البيت والمدرسة ، هذا التعاون يضمن نجاح العملية التربوية ويكفل للتلميذ ظروفاً نفسية واجتماعية أفضل تساعد على تقدمه التحصيلى ، ومتابعه التلميذ لوقايته المبكرة ، فالوقاية خير من العلاج ، وذلك قبل استفحال الحالة ، أى أنه لا يجب أن ننتظر حتى يقع الطفل فى البئر حتى نفكر فى طريقة لاخراجه منه . ومن هنا كان الاهتمام بالطفل فى سن ما قبل المدرسة من الأهمية بمكان .

الفصل الثامن

التدريس العلاجى لصعوبات التعلم

التدريس العلاجي : Remedial Education أو R. Teaching :

تعريفة :

يقصد بذلك النوع من التدريس المدخل المنتظم الذى يقوم على أساس التقدير الدقيق لمظاهر الأداء لدى التلاميذ بما يحتويه من ملاحظات مباشرة ، ومقابلات مع التلاميذ ، واستخدام مقاييس محكية المرجع لإجراء التقييم ، ويتيح عملية التقدير خطة تدريس يتم تطويرها من نتائج عملية تقدير الأداء ، ثم يتم تقييم الآثار من خلال مقارنة الأداء النهائى للتلاميذ مقابل استجاباتهم خلال عملية التقديربالاستعانة بالمحكات الثابتة . ويهدف التدريس العلاجى إلى إتقان التلميذ للمهارات التى يجد صعوبات فى تعلمها بالطريقة العادية والمنهج العادى و المعلم العادى .

ويستخدم هذا المصطلح للدلالة على نوعية البرامج التربوية لصعوبات التعلم،وهى برامج تربوية فردية(I E P) Individualized Educational plan

وهذا يعنى أن التدريس العلاجى هوتعليم له أهدافه و محتواه التعليميى الخاص الذى يراعى مناطق القوة و الضعف لدى التلميذ ، ويهتم بالفروق الفردية عن طريق تقديم برامج خاصة تراعى خصائص كل طفل على حدة ، أى أن التعليم فى التربية الخاصة يوفر ممارسات لتحديد مقابلة الاحتياجات الفردية ، ويهدف إلى الوصول بالطفل إلى المستوى الأساسى من الكفاية التى تمكنه من إتقان المهارات الأكاديمية المطلوبة.

متطلبات البرنامج الفردى:

ويتطلب ذلك البرنامج الإجراءات التالية:

١- تحليل الطفل عن طريق تقييم مستواه وأسلوبه فى بعض العمليات النفسية.

٢- تحليل العمل عن طريق تقييم أعمال المدرسة المفروضة على التلميذ بناء على احتياجات العمليات النفسية .

٣- تكامل تحليل العمل و الطفل معاً (محمد عبد المؤمن، ٢٠٠٥، ٤١٣ – ٤١٤) .

ومثال ذلك القراءة العلاجية Remedial Reading التي هي مجموعة الإجراءات والأساليب المستخدمة مع الأطفال الذين لازالت مهارات القراءة لديهم غير متطورة ، وذلك بعد تعريضهم لتعلم القراءة بالطريقة التقليدية النمائية Developmental Reading وفق التطور النهائي المنتظم وكذا بعد تعرضهم للقراءة التصحيحية corrective Reading في محاولة لمساعدة الأطفال في مهارات التعرف على الكلمة ، أو في فهم المفردات ، أو في أصوات الحروف ، أو في سرعة القراءة ، إلى أن يأتي دور القراءة العلاجية للأطفال الذين يطلق عليهم Dyslexis ممن لديهم عجز جزئي في القدرة على قراءة وفهم ما يتم قراءته قراءة صامتة أو جهرية ، وقد يكون لديهم صعوبة خاصة في الجوانب النمائية (الانتباه ، والذاكرة ، الإدراك ، التفكير ، العجز اللغوى)، وفي هذه الحالات يجب علاج تلك الصعوبات الخاصة والجونب النمائية المرتبطة بمهمة القراءة(كيرك وكالفانت ، ١٩٨٨، ٢٢٥).

خطواته :

ويمر البرنامج التربوى لذوى صعوبات التعلم بخطوات أو مراحل خمس كالتالي:

١- قياس مظاهر صعوبات التعلم وتشخيصه .

٢- تخطيط البرنامج التربوى ، بمعنى صياغة الأهداف و تنفيذها .

٣- تطبيق البرنامج التربوى الفردى (I E P) .

٤- تقييم البرنامج التربوى الفردى .

٥- تعديل البرنامج التربوى الفردى في ضوء نتائج عملية التقييم.

مداخله :

هذا وهناك مداخل رئيسية متعددة لتخطيط برامج لذوى صعوبات التعلم يمكن للمتخصصين استخدام إحداها أو بعضها في هذا المجال ، وهى :

١- التدريب التتابعي.

٢- المداخل متعددة الحواس.

٣- إنقاص الدافع والمثير لدى ذوى النشاط الزائد.

٤- العلاج الطبى لذوى النشاط الزائد.

٥- تعديل السلوك المعرفى العقلى.

٦- تعديل السلوك.

٧- التوجيه المباشر.

وتشير ليرنر (Learner , 1976 , 106) إلى أهمية استخدام أسلوب تحليل المهمات كأسلوب رئيسى فى التدريس العلاجى لذوى صعوبات التعلم ، حيث يتم فيه تحليل المهمة التعليمية إلى عدد من الخطوات الفرعية . ويتطلب مدخل أو أسلوب تحليل المهمة **Task Analysis** مايلى :

١- تحديد طرق الإتصال أو القنوات المعرفية الإدراكية لاستقبال المهمة التعليمية (سمعية ، بصرية ، حسية) .

٢- تحديد النظام الحسى الإدراكى اللازم للتعبير عن المهمة التعليمية .

٣- تحديد طبيعة المهمة التعليمية (لفظية ، أم غير لفظية).

٤- تحديد طبيعة المهمة الاجتماعية التعليمية .

٥- تحديد طبيعة العمليات العقلية اللازمة للتعبير عن المهمة التعليمية .

أنواع البرامج العلاجية :

تتعدد أنواع البرامج التربوية فى التدريس العلاجى للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، ومن أهم هذه البرامج التى اقترحها كوفمان (**Kauffman , 1978 , 148**) :

١- برامج التدريب على العمليات النفسية الأساسية مثل القراءة أو الكتابة أو التوازن ، ويعتمد هذا البرنامج على تعليم المهارات البصرية الحركية وتعليم المهارات الحسية الحركية.

٢- برنامج التدريب لعدد من الحواس . ويعتمد هذا البرنامج على تدريب حواس الطفل وربطها معاً .

٣- برنامج لتدريب للأطفال ذوي النشاط الزائد ويعتمد هذا البرنامج على تخفيض عدد المثيرات الخارجية للأطفال ذوى النشاط الزائد ، وتوفير الفرص أمامهم لتوجيه هذا النشاط الزائد .

٤- برنامج التدريب المعرفي ، ويعتمد هذا البرنامج على تقديم نماذج حسية للطفل الذى يعانى من مظهر ما من مظاهر صعوبات التعلم .

هذا ويمكن توظيف طرائق تعديل السلوك بشكل فعال مع هؤلاء الأطفال ، وذلك باستخدام أساليب التعزيز الإيجابية و السلبية وأساليب تعديل السلوك المتمثلة فى التقليد وتشكيل السلوك (فاروق الروسان،١٩٨٧، ٢٦٠-٢٦١).

أساليب التصميم :

لما كان تصميم منهج ذوى الحاجات الخاصة يأخذ فى الاعتبار إتساع المدى و الفروق والمستويات المختلفة بين التلاميذ ، فإن ذلك المبدأ لابد أن يؤخذ فى الاعتبار بصفة خاصة عند بناء برامج علاجية لذوى صعوبات التعلم ، حيث أنها تمثل مجموعة غير متجانسة من التلاميذ.

ويرى بريتان(١٩٩٠ ، ٥٧ – ٧٣) أن هناك ثلاثة أساليب لتصميم منهج ذوى الحاجات الخاصة :

١- نموذج الأهداف : The objective model

وفيه يجب أن تكون الأهداف محددة وتشمل معارف ومهارات و اتجاهات وقيم، ولابد أن تحدد الأهداف بدقة وبطريقة تسمح للمعلم أن يقوم بتقويمها ، وذلك من خلال ملاحظة سلوك التلميذ ، الأمر الذى يساعد على تقدم التلميذ فى الأداء من جهة ، ويسمح بتطويرالتقييم ومراجعة و تحسين وتعديل البرنامج من جهة أخرى .

٢- نموذج العملية : The process model

وفيه يبين المنهج عن طريق اختيار أو انتقاء المحتوى والمحكات والمفاهيم المناسبة لنوع محدد من الخبرة أو المعرفة التى لها قيمة جوهرية ، مما

يتيح للتلاميذ القدرة على التبصر بأنفسهم والتفكير والتقدير وإجراء المحتوى وتصميم طرق التدريس اللازمة لبلوغ الأهداف ، كما يصبح التقييم جزءًا لا يتجزأ من العملية التعليمية ، وليس معتمدا على السوك المحدد مسبقاً.

٣- نموذج الموقف : situation model

وهو يقدم طريقة لتنفيذ المنهج في المدارس بدءاً من تحليل الموقف الموجود وتقييمه ، ويشمل التقييم التغيرات الاجتماعية والأيدلوجية وتوقعات كل من الأهل و المجتمع والنمو في المجالات الأكاديمية ، كما يشمل اتجاهات التلاميذ ومهارات العاملين في التدريس ومدى توافر المصادر . وتبدأ بعد ذلك عملية المسح للتطبيق والتفسير ثم التقييم العملي الذى يتصف بالأتساع و الأستمررية وتسجيل استجابات الطلاب والمعلمين ومدى تحقيق أهداف المنهج .

أهداف البرامج :

من الضرورى أن نراعى عند بناء مناهج أو برامج ذوى الاحتياجات الخاصة أن تلك المناهج تبنى بالطريقة الفردية ، وأن الأهداف توضع بعد قياس مستوى الأداء الحالى ، وذلك على العكس من مناهج العاديين ، إذ توضع الأهداف سلفاً ويبحث لها بعد ذلك عن محتوى مناسب لتغطيتها .

وحيث أن العملية التربوية تهدف إلى تغيير سلوك التلاميذ نحو الأهداف والأغراض الرئيسية المحددة لذلك فإنه يجب الوصول بالتلاميذ إلى مستوى إتقان المطلوب لكل ما يتعلمونه . ومن هنا فإن التقييم المناسب لهذا النوع من التعلم هو التقييم محكي المرجع ، الذى يعتمد على ضرورة تحديد مستوى مرتبط بمحتوى المادة يجب أن يصل إليه كل فرد ، حتى يسمح له بالأنتقال إلى موضوعات جديدة . وهذا ما جعل هذا النوع من التقييم مرتبط بإتقان المادة المتعلمة ، وضرورة الوصول إلى المستوى المطلوب ، ويضمن بالتالى جودة التعليم . وذلك على العكس من التقييم معيارى المرجع الذى يستند على متوسط أداء الجماعة وانحرافها المعيارى . حيث يتم توزيع التلاميذ فى تحصيلهم تبعاً للمنحنى الإعتدالى ، بمعنى أن ثلث التلاميذ فقط هم الذين

نضمن تعلمهم ، والغالبية العظمى نقبلهم ناجحين ، ولكنهم أيضا أنصاف متعلمين لم يتمكنوا من إتقان المادة وتعلمها (رجاء أبو علام ، ونادية شريف ، ١٩٨٣، ١٥١) .

ولما كان التعليم الفردى والتقييم فى التربية الخاصة يرتبطان بإتقان المادة المتعلمة أو المهارات الأكاديمية ، فإن مواجهة مشكلات التعلم لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم تعتمد أساساً على وجود برامج مناسبة للتدريس العلاجى الفردى للخلل الحادث فى العمليات النفسية السبع الأساسية التى تتركز فى فهم واستخدام وكتابة اللغة و التى حددتها سيسل مرسر(Cecil Mercer , 1986 , 122)فى الآتى: الاستماع ، التفكير ، التحدث ، الكتابة ، القراءة ، تهجى الكلمات ، الحساب.

محتوى البرامج :

هذا ولابد أن نحدد أنسب الأنشطة والممارسات والأعمال المناسبة للأهداف الموضوعة لبرنامج التدريس العلاجى لصعوبات التعلم ، مع ضرورة توافر قدر مناسب من الدوافع لما لها من أهمية فى التعليم العلاجى تفوق أهميتها بالنسبة إلى مواقف التعلم العادية ، و لابد من إعطاء البرنامج العلاجى صفة التفريد، حيث أنها أبرز متطلباته ، ذلك لأن أمر صعوبات التعلم أمر فردى وخاص بكل تلميذ على حدة ، على أن يتوجه اهتمامنا بالكامل إلى السلوك مباشرة ، وحصر الاهتمام فى العلاج على ما هو واضح من مظاهر الصعوبة فى التعلم وأعراضها ، باعتبار أن السلوك هو الذى يحمل الخلل وعليه ينصب التعديل والتشكيل والتغيير. ويساعدنا فى ذلك فهمنا لمحتوى مادة التعلم ، وكيفية تجزئة خطوات المهارات ، وتعزيز السلوك وتدعيمه بشكل مناسب وملائم لشخصية التلميذ مع استمرارية التقييم خلال فترة التدريس العلاجى .

ويهدف التدريس العلاجى إلى توفير محتويات دراسية خاصة وطرق تدريس خاصة. ويشير باير (Baier , 1980 , 138) إلى أن محتويات البرامج

الخاصة بذوى صعوبات التعلم تعمل على تنمية القدرات العقلية والخلق والإبداع لدى التلميذ ، كما تعمل على تغطية العجز فى نواحى التعلم والخبرات التى مر بها التلميذ فى المدرسة العادية ، وتصحح مسار التعلم وأخطائه السابقة ، وإحياء الدافعية للتعلم من خلال تجنب الطفل الخوف من الفشل ، فضلاً عن إشباع ميول وحاجات التلميذ الأساسية .

طرق التدريس :

هذا من جانب محتويات الدراسة أو البرامج الخاصة ، أما من حيث طرق التدريس الخاصة فهى تتصف بالبراجماتية العملية ، أى تهتم بحاجات التلاميذ الحالية والمستقبلية ، وتأخذ بكل نظريات العلوم التربوية و النفسية المختلفة ، كما تأخذ بطرق مختلفة ومتنوعة من التدريس .

ويجدر بنا أن نشير إلى أن مثل هذه الطريقة الخاصة فى التدريس تعتمد فى الواقع على مبادئ تربوية ونفسية يمكن حصرها فيما يلى:

- السير بخطى بطيئة فى الشرح .
- التدرج من البسيط إلى الأصعب .
- التكرار و المراجعة والاستمرار .
- التدريب المستمر على فترات منتظمة غير متباعدة .
- الشمول فى تقديم المعلومات ، كالأخذ بنظام المشروع فى التدريس .
- الواقعية ، بمعنى أن ترتبط المعلومات بواقع الطفل و حياته اليومية و المحيط الذى يعيش فيه.
- الوضوح ، بمعنى استخدام كل الوسائل المعينة لتوضيح وتبسط المفاهيم المجردة.
- الفردية ، بمعنى أنها تخاطب كل طفل على حدة(التعليم الفردى) .
- التنوع ، بمعنى تنوع المواد والأنشطة والبرامج ، حتى تتناسب وميول كل تلميذ وقدراته الخاصة .
- الدافعية ، بمعنى أنها تنمى لدى التلميذ الدافع للمعرفة والإنجاز والنجاح.

- التوازن ، بمعنى أن التوازن يتحقق فى تنمية قدرات الطفل العقلية والجسمية والحسية والاجتماعية.

- التصحيح ، بمعنى أنها تصحح أخطاء طرق التدريس الأخرى وتكملها.

- الحرية ، بمعنى أنها تنمى القدرة على إبداء الرأى ، وكذا الإعتماد على النفس (محمد عبد المؤمن،١٩٨٦ ، ٢٦٨- ٢٦٩).

وهذا الرأى يتفق مع نسق التعليم عند برهان الإسلام الزرنوجي (فى كتابه تعليم المتعلم طريق التعلم) حيث اهتم بالنظرة التكاملية إلى المتعلم فى اهتمامه بجوانب شخصية المتعلم العقلية والانفعالية والصحية والاجتماعية ، لا من حيث هى مكونات منفصلة ومتباعدة ، بل من حيث ترابطها وتفاعلها وتأثير بعضها فى بعض تأثيرًا متبادلاً . وكان نسق التعليم عند الزرنوجى يشمل العناصر التالية:

التأهب ، أدب النفس، الدافعية، الإختيار، الحفظ والنسيان ، صحة البدن ، اجتماعية التعلم والأنشطة ، بمعنى الممارسات التى ينبغى أن تتوافر فيها الخصائص التالية :

- التنوع ؛ بمعنى ممارسة أنشطة متباينة ومتعددة فى التعلم ، كالمناظرة والمشاورة والتأمل و التسجيل والإعادة والتكرار و الحفظ .

- الحيوية ؛ بمعنى توافر الحيوية والحماسة والنشاط أثناء ممارسة أنشطة التعلم .

- الاستمرار ؛ بمعنى استمرار الأنشطة واتصالها لضمان فعالية التعلم وكفاءته .

- التدرج ؛ بمعنى أن تكون أنشطة التعلم وممارساتة متدرجة من حيث الصعوبة ، ومن حيث الكم ، والبدء بتعلم المفهوم اليسير .

- التكرار: بمعنى تعود المتعلم على تكرار ماتعلمه ، ولكن دون اجهاد ، وبتقدير أنسب وأمثل الطرق للتكرار ، مع تدرج الزيادة فى التكرار وتوافر عنصر الفهم ، مع تكرار الأحداث مع الموضوعات المتعلمة أكثر من الأسبق ، لأن الأحداث تحتاج إلى تثبيت و تقوية (سيد أحمد عثمان ،١٩٨٨، ١٨٤- ١٩٦) .

دراسات فى برامج التدريس العلاجى :

- دراسة محمد عبد المؤمن حسين(٢٠٠٥) التى هدفت تعرف مدى فعالية برنامج للتدريس العلاجى لصعوبات القراءة ، وتعرف الفروق بين التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة وأقرانهم العاديين ، وتعرف الفروق بين المستوى الفعلى و المتوقع لأداء التلاميذ في القراءة ، والفروق الراجعة إلى اختلاف الجنس. وطبق برنامج تدريبى فى التدلايس العلاجى لصعوبات تعلم القراءة(بإعداد الباحث) ، ومقياس تقييم صعوبات التعلم (إعداد الباحث)، واستمارات تقدير وتدريس مهارات القراءة (إعداد الباحث) ، وتبين من نتائج الدراسة ما يلى :

توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى تعلم القراءة والتلاميذ العاديين فى أبعاد مقياس تقييم صعوبات التعلم ، وتوجد فروق دالة إحصائياً فى مستوى المهارات الأساسية للتعلم كما يقيسها مقياس تقييم صعوبات التعلم بين عينة التلاميذ ذوى صعوبات القراءة البنين، وعينة العاديين البنين لصالح عينة العاديين .

كما توجد فروق دالة إحصائياً فى مستوى المهارات الأساسية للتعلم . بين عينة البنات ذوى صعوبات التعلم وعينة البنات العاديات فى الخصائص العقلية لصالح عينة البنات العاديات ، بينما جاءت الفروق غير دالة إحصائياً بين العينتيين فى أبعاد المقياس الأخرى . كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ على أبعاد مقياس صعوبات التعلم، والدرجة الكلية للمقياس للمجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدريس العلاجى للقراءة وبعده لصالح القياس البعدي ، مما يدل على فعالية برنامج التدريس العلاجى . كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التعلم بعد تطبيق برنامج التدريس العلاجى للقراءة لصالح المجموعة التجريبية ،مما يدل على فعالية البرنامج .

- دراسة فاكوتي وآخرون (Facoetti , et al , 2003) التى هدفت تعرف دور الانتباه البصرى فى تحسين القراءة لدى مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب

القراءة ، على عينة قوامها ٢٤ طفلاً من المتأخرين قرائياً ، مقارنة بمجموعة من العاديين في نفس السن . وتم تقييم البرنامج ومعرفة أثره على دقة القراءة و السرعة على مدى أربعة أشهر مع تقديم المثيرات البصرية المتعددة المكونة من كلمات وأشكال بصرية . وأسفرت النتائج عن أن الأطفال الذين تمت معالجتهم بهذا البرنامج أظهروا تغييرات دالة إحصائياً فى عملية الانتباه البصرى ، كما أثبت البرنامج العلاجى كفاءة عالية فى تحسين قدرات القراءة لدى الأطفال ذوى صعوبات القراءة . ومن جهة أخرى الدراسة أكدت على العلاقة السببة المحتملة بين آليات القراءة و الانتباه البصري .

- دراسة أماني السيد إبراهيم زويد (٢٠٠٢) : هدفت الدراسة تعرف أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية الحسابية لذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الإبتدائية . كما هدفت أيضا الكشف عن الفروق بين كل من نظام التعزيز المقدم للعينة : نظام الفترة (ثابتة ومتغيرة) والنظام المادى (ثابتة ومتغيرة) على أداء تلاميذ الصف الرابع من ذوى اضطراب الانتباه ، وأيهما أكثر فعالية في تحسين أداء هؤلاء التلاميذ ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها ١٤٢ تلميذاً وتلميذة ، تم تقسيم العينة إلى أربعة مجموعات فرعية ، وأسفرت النتائج عن أن التعزيز يؤثر تأثيراً فعالاً وإيجابياً على أداء التلاميذ وخاصة التعزيز المقدم بنظام النسبة الثابتة، والفترة الثابتة . وأن تأثير التعزيز المقدم بشكل عادى والمقدم بشكل لفظى يكادا يكونا متساويين فى التاثير على أداء التلاميذ للمهام القرائية والحسابية .
- دراسة ابتسام حامد السطحية (١٩٩٧) : وهدفت استخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى و التعليم بالملاحظة (النمذجة) فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربى الإنتباه ، كما هدفت توفير وسائل علاجية جديدة لمساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف فى المدرسة والمنزل. وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها ١٥ طفلاً لديهم اضطراب فى الإنتباه من تلاميذ الصف الرابع

والخامس الإبتدائى و استخدم اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، واختبار مضاهاة الأشكال ، واختبار بندر جشطالت البصرى الحركى ، واختبار تزاوج الأشكال المألوفة ، واختبار الشطب .

وأسفرت النتائج عن وجود أثر دال إحصائياً لكل من العلاج السلوكى المعرفى وبرنامج التعليم بالملاحظة المنمذجة فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الإنتباه، كما أنه وجدت فروق دالة إحصائياً بين تحصيل الأطفال فى مادة اللغة العربية والحساب.

- دراسة زاويزا ، وجاربن (Zawiza & Garben ,1993) : وهدفت تعرف مدى فعالية استراتيجية الحل من خلال التوضيح أو الشرح اللفظى للمسائل الرياضية ، واستراتيجية الشرح اللفظى مع رسم تخطيطى للمسألة و التدريب على طريقة التفكير فى حل المشكلات المشابهة . وقد بينت النتائج فعالية استراتيجيات الشرح الشفهى مع رسم تخطيطى للمسالة و التدريب على طريقة التفكير فى حل المشكلات. وكان للبرنامج الشفهى المستخدم فعالية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى حل المشكلات التى تواجههم
- دراسة سوزان فاولر وآخرون(Fawler . Susan et al ,1991) : وهدفت تعرف تاثير الأطفال وعائلاتهم بالتحويل أو الانتقال من تعليم ما قبل المدرسة التى تمدهم بخدمات التربية الخاصة إلى رياض لأطفال kindergarten ، وهؤلاء التلاميذ تم التعرف عليهم وتشخيصهم على أنهم يعانون من صعوبات فى التعلم،وأن هذا التحويل يعد حدثاً جليلاً فى فترة حرجة فى حياة الطفل ، حيث يتم تقييم الطفل فى برامج النمو المختلفة ، وتقدير ما إذا كان الطفل بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة وبرامجها ، وهذا يتطلب معلومات وتقارير من الأخصائيين و الآباء على حد سواء . وينبغى مشاركة الآباء والأطفال بفاعلية فى البرامج ، فلكل دوره الهام فى عملية التحويل transition .

ويظهر دور الطفل فى عملية إعداده للحياة والنجاح فـى مـستقبل حياتـه وهـى مسألة حيوية للتحويل ،

وتحتوى على تحليل ةتشخيص مناطق القـوة والـضعف لـدى الطفـل ، وكـذلك الـسلوكيات الأكاديميـة الـضرورية ودعـم الـسلوك ، وتخطـيط الاستراتيجيات التعويضية لتكون متاحة وممكنة ، وذلك لأن كلتـا العمليـتين :. التقييم وتدريس المهارات من أهم العمليات التى تركز عليها الخدمات التربويـة الخاصة .

ومن الأهمية بمكان تحديد أوجه الاختلافات فى المتطلبـات الأكاديميـة والاجتماعية والسلوكية ووصف الفروق الفردية و الاختلافات بين فُصول تعلـيم ما قبل المدرسة وفصول رياض الأطفال .

وأبرزت الدراسة أهمية التعرف على المتطلبات الاجتماعية والسلوكية و الأكاديمية للمهمات والممارسات التعليمية لكى نعد الأطفال لمواجهتهـا وتعلمهـا وإتقانها . كما أبرزت أهمية نمو فصول التربية الخاصة لتعليم ما قبـل المدرسـة لكى تتوافر الفرص الكافية للأطفال للتعلم والممارسـة الفرديـة للمهـارات ، كمـا عليها أن تـوفر الفـرص اللازمـة للعمـل فـى مجموعـات واللعـب و العمـل دون التدخل المستمر أو الأشراف الكامل للمعلمين .

كل ذلك يساعد الانتقال بنجاح من فصول التربيـة الخاصـة لتعلـيم مـا قبل المدرسة إلى الفصول العامة لرياض الأطفـال ، والإسـتعداد لعمليـة الانتقـال يتطلب إعداد الأطفال بالمهارات اللازمة للتعامل مع متطلبات البيئـة الجديـدة. ومن جهة أخرى أبرزت الدراسة أهمية دور الأسرة فـى عمليـة إعـداد الأطفـال لمتطلبات المدرسة التالية مثل :

التعرف على مهارات الطفل وإمكانياته ، و ما يحتاج إليه من مهارات لمواجهة الممارسات المدرسية التالية ، مع ضرورة حصول الأسرة علـى معلومـات عن الخدمـة المقدمـة مـن المؤسسات و الهيئـات ، وتعـرف حقوقهـا المـشروعة والتعبير عنها ، والمشاركة فى إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفرديـة ، وتقيـيم

نجاح أطفالها . ومثل هذه المشاركات من جانب الأسرة تساعد على تقليل الضغوط الواقعة على كاهل الأسرة ، ومن شأنها أيضا تأمين نجاح العملية الانتقالية لأبنائها ، وتقوية مهارات الأسرة في إدارة العملية التعليمية المستقبلية للطفل ، ذلك لما يلعبه التدخل المبكر والاكتشاف المبكر وتقديم الخدمات التربوية الخاصة مبكرًا في حياة الطفل من دور هام وفعال .

دراسات في عسر القراءة:

تعريف :

يشير عسر القراءة إلى الأطفال الذين لديهم على الأقل ذكاءً متوسطاً ولديهم قدرات جسمية عادية ، وليس لديهم أية إعاقة من الناحية الإنفعالية . كما أن لديهم فرصاً ملائمة لتعلم القراءة ، ولكنهم يجدون صعوبة في تعلم القراءة والهجاء ، حيث تعني كلمة " ديسلكسيا " Dyslexia اللغة غير المكتملة أوعدم اكتمال اللغة كنمط من أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية ومن الممكن أن يحدث لهؤلاء التلاميذ تقدم ملحوظ ، إذا ما قدمت المساعدة العلاجية الملائمة في وقت مبكر .

ونورد هنا بعض الأمثلة للدراسات التي اهتمت أساساً بعسر القراءة :

- دراسة شان ديفيد (Chan , David , 2004) وهدفت الدراسة تعرف الصفات السلوكية بالقراءة وطبقت على ٢٥٠ طفلاً من الفرق الدراسية من الصف الأول حتى السادس الإبتدائي ، وأسفرت النتائج عن أن هناك صفات وخصائص سلوكية في أداء القراءة الضعيف ، وفي الإملاء والكتابة ، وكذا تدهور اللغة والكلام وضعف في الرياضيات ، واضطراب في الذاكرة ، والتركيز والقدرة التتابعية .
- دراسة مارجوري جانج (Gang , Marjorie ,2002) : وهدفت الدراسة تعرف العلاقة الترابطية التدريبية بذاكرة الرؤية وعلم الأصوات و دراسة تطويرها في الذاكرة لدى عينة قوامها ٢٤طفلاً يعانون من عسر القراءة ،

وأسفرت النتائج عن وجود نوعيات مختلفة من العجز فى الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية لدى هؤلاء الأطفال.

- دراسة بيراز تنير (Peraz , Tenir ، 2003) وهدفت تعرف أثر نقص الانتباه واضطرابه لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة ، وطبقت مجموعة من الاختبارات لقياس الذكاء والانتباه على أطفال لديهم عسر قرائى ، وكان متوسط أعمارهم ١١ سنة ، وتبين النتائج أن الأطفال المتعسرين فى القراءة لديهم اضطراب فى الإنتباه قد يكون مصحوبا بنشاط زائد .
- دراسة أينار هيرفانج (Hervange , aynar , 2001) : وهدفت توضيح المشاكل السلوكية المرتبطة بالأطفال ذوي عسر القراءة ، وطبقت على عينة ما بين ١٠-١٢سنة . وأوضحت النتائج أن الأطفال ذوي عسر القراءة كانت لديهم مشاكل سلوكية متعددة أهمها مشاكل الانتباه مع اللغة المكتوبة والمقروءة، حيث أظهر هؤلاء الأطفال قصوراً فى الانتباه بدرجة دالة إحصائياً .
- دراسة فلتشر (Fletcher , 1994) : هدفت مقارنة التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة فى بعض الخصائص المعرفية ، وطبقت على عينة من التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة ، وعينة من التلاميذ العاديين ، وثم تطبيق اختبارات التحليل السمعى ، وتذكر الأشكال ، والتذكر المتسلسل للكلمات و الرسوم والمكعبات، وبيبودى لمفردات الصور ، وبوسطن للأسماء ، وبيرى للتكامل الحركي والبصرى ، والانتباه الحركى البصرى ، والحكم على اتجاه الخطوط . وباستخدام تحليل التباين واختبار (ت) تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم فى القراءة فى المحصول الفظى ، والانتباه الحركى البصرى ، والذاكرة قصيرة المدى لصالح التلاميذ العاديين .

- دراسة نكسون ، وورينجتـون (Nelson & Worrington ,1988) وهـدفت تعرف وظائف الذاكرة لدى الأطـفال المعسريـن قرائياً . وطبقت الدراسة على أطـفال تتراوحـت أعمارهم الزمنية ما بين

٨-١٠ سنوات ونسبة ذكـائهم أعلـى مـن ٨٥ ، وتوصـلت الدراسـة إلى النتـائج التالية ، أن الأطفال المعسرين قرائيـاً يعتـبرون معـوقين فـى كـل مـن سـعة الذاكرة ، وحجم الذاكرة قصيرة المدى ، وأنهم لديهم صعوبات محـددة فـى حجم الـذاكرة طويلـة المـدى ، وأن اكتـساب معلومـات جديـدة مـن خـلال الذاكرة الخاصة بالمعنى كان ضعيفاً .

- دراسة جابر عبد الحميد جابر ، ومحمـد أحمـد سلامة (١٩٨٢) : وهـدفت تعـرف العلاقـة بـين الإتجاهـات النفـسية نحـو القـراءة و الميـول القرائيـة والتحصـيل الدراسى لدى عيـنة من تلاميـذ المدرسة الإعداديـة

بدولة قطر. وقد صـنفت العوامـل التـى تـؤثر فـى الميـول القرائيـة إلى فئـتين : المحددات الشخصية ، والمحددات المؤسسية . أما المحددات الشخصية فهـى العمـر، الجـنس ، الـذكاء ، القـدرة علـى القـراءة، الإتجاهـات ، والحاجـات الشخصية فمن المعروف أن الميول القرائية تنمـو لـدى التلاميـذ مـع التقـدم فـى الصفوف الدراسية ، حيث نجدهم يتوحدون مع شخصيات القصص التى تصور شخصيات فى نفس أعمارهم ، ويفضل الأكبر سنا منهم القصص الأكثـر واقعيـة والتى تصور أقرانهم وهم يقومـون بمغـامرات مـثيرة ، ثـم تتـسع وتتنـوع ميـول طلاب المرحلة الإعدادية عما يوجد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية . أما بالنسبة للجنس و الميول القرائية ، فنجـد أن البنـات يقـرأن أكثـر مـن البـنين وتتـضح قـدراتهن القرائيـة قبلـهم، ويـسجلن درجـات أعلـى نـسبياً علـى اسـتبيان الإتجاهات نحو القراءة عن البـنين ، ويرجـع هـذا الفـرق إلى العوامـل الثقافيـة والنضج الجنسي وليس لعامل الذكاء دخل في هذا الشأن .

أما بالنسبة للعلاقـة بـين الـذكاء والميـول القرائيـة فلـم تظهرهـا نتـائج الدراسات بشكل واضح ، أما بصفة عامة فإن الأطفال الأذكياء يقرءون أكثر مـن

المتوسطين في الذكاء ، وميولهم القرائية أكثر اتساعاً وتنوعاً ، وذلك على العكس من الطفل بطئ التعلم الذى يقرأأقل من غيره وتفضيلاته القرائية أقل نضجاً . ومن جهة أخرى تؤثر المحددات المؤسسية فى الميول القرائية ، مثل الأب والأم والأقران والتليفزيون والإعلام و توافر الكتب والمستوى الإقتصادى الاجتماعى الثقافى ، حيث يتم تنمية الميول القرائية لدى التلاميذ من خلال اقتدائهم بالأقران والأصدقاء والاباء والمعلمين وتقليدهم .

وقد طبق مقياس الإتجاهات نحو القراءة على تسعين تلميذا بالصف الثانى الإعدادى ، وكذا مقياس لتفضيل مجالات القراءة ، وتم الحصول على مجموعات درجات التحصيل الدراسى لكل تلميذ . وأتضح من تحليل النتائج ما يلى :

أن المكون المعرفى هو أقوى المكونات (٧٥٪) يليه المكون الوجدانى (٦٦٪) يليه المكون السلوكى(٦١٪) . كما أتضح أن درجات التلاميذ على مقياس الاتجاهات نحو القراءة مرتبط بالتحصيل الدراسى ارتباطاً و دالاً إحصائياً . ولكن هناك درجات عوامل أخرى تسهم فى التحصيل الدراسي إلى جانب الإتجاه نحو القراءة.

– دراسة ويفر ، وروشر (Waver & Rosher , 1979) : هدفت تعرف العلاقة بين كل من مهارات الإدراك البصرى ومهارات الإدراك السمعى و القراءة لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة . وطبقت اختبارات الإدراك السمعى واختبارات الإدراك البصرى واختبارات فى القراءة وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين مهارات الإدراك السمعى وصعوبات القراءة .

ولنفس النتائج توصلت دراسة كل من كارابين وأخرين (Carrapayne , et al , 1980).

مستويات البرامج العلاجية :

يحتـاج الطفـل ذو الحاجـات الخاصـة إلى أنـواع مختلفـة مـن الـبرامج التعليمية والخدمات التربوية الخاصـة الأخـرى. ولمواجهـة الحاجـات الخاصـة لدى التلاميذ تتم عملية تقديم الخدمات التربوية الخاصة فى مستويات مختلفـة حسب حاجة التلاميذ ونوع الصعوبة التى يواجهونها ودرجتها ؛ كالتالى :

١- التعليم عن طريق برامج مساندة وتقديم الدعم اللازم للتلميذ طيلة الوقت فى الفصل العادى ، مع استثارة معلم التربية الخاصة المتنقل .

٢- التعليم فى الفصل العادى مع وجود فـترات زمنيـة ينـضم فيهـا الطفـل إلى مجموعة أو صف خاص مع معلم التربية الخاصة .

٣- التعليم فى فصل خاص مع وجود فترات زمنية يـشارك فيهـا الطفـل صـفه العادى فى ممارسة الأنشطة اللاصفية والإضافية للإنخراط التام فـى الحيـاة المدرسية العادية .

٤- التعلـيم الكامـل طيلـة الوقـت فـى فـصل خـاص ، سـواء كـان حجـرة المصادر resource Room أو فصل التدريس العلاجـى ، بمـا يتـضمنة مـن إمكانيات وبرامج خاصة ووسـائل معينـة وأدوات ضـرورية لعـلاج صعوبات التعلم بأنواعها المختلفة وعن طريق معلم تربية الخاصـة معـد إعـداداً علميـاً وعملياً ، مع إتاحة الفرصة للتلميذ للاتصال الجماعى مع المدرسة الرئيسية ، لتدعيم عملية الدمج المنشود .

٥- التعليم فى مدرسة خاصة نهارية متخصصة ، مـع وجـود إتـصال بالمدرسـة العادية والمشاركة فى الأنشطة اللاصفية .

٦- التعليم طيلة الوقت فى مدرسة داخلية خاصة إذا اقتضى الأمر ذلك — مـع وجود اتصال اجتماعى أيضا مع المدرسة العادية .

هذا ويتم تصميم التدريس العلاجى والبرامج الفرديـة التربويـة الخاصـة بمـا يتناسب و حالة كل طفل على حدة مع إمكانية تنقل الطفل من مستوى إلى أخر بسهولة ويسر حسب ما تفرضه حالته النمائية والأكاديمية ، مع ممارسة التقييم

المستمر قبل وبعد تقديم البرامج ، حتى يصبح التقييم جزءاً لا يتجزء من البرنامج ويبنى على أساسه ويتغير و يتطور بناء على نتائجه .

هذا ولا بد أن يشمل البرنامج التربوى الفردي على العناصر التالية :

– المستوى الحالى للتلميذ .

– الأهداف المرجوة .

– الوسائل والأدوات والخدمات والأشخاص الذين يستعان بهم لتحقيق تلك الأهداف .

– الزمن الذى سوف يستغرق لتحقيق هذه الأهداف .

– القنوات المعرفية التى نركز عليها أثناء التقييم و التدريس ، وتحديد استجابة التلميذ و الطرق المفضلة للتدعيم ، والمحكات اللازمة للحكم على مدى إتقان التلميذ للمهارات ، والوسائل التعليمية والمواد التعليمية المستخدمة .

– وسائل التقييم والمعايير التى سوف نحكم بها على مدى ما حققناه من تقدم .

ومن جهة أخرى يجب ألا تقتصر تلك البرامج على العملية التعليمية داخل المدرسة أو المؤسسة التربوية فقط ، بل يجب أن تتخطاها لتشمل الخدمات الاجتماعية والمهنية و الطبية الإرشادية و النفسية والتأهيلية، وهذا ما يعرف بالخدمات المتصلة بالتربية الخاصة .

تنوع البرامج العلاجية :

من المعروف أن لكل طفل طريقتة فى التعلم ، ولذا ينبغى الاستعانة بالآباء و الكبارأو حتى الأطفال الأخرين لتقديم العون لهؤلاء الأطفال من خلال برامج التدخل لعلاج صعوبات التعلم . وهناك سمات مشتركة لبرامج التدخل لعلاج الصعوبات الخاصة بتعلم القراءة منها : التركيز على فوائد القراءة وعلى النتائج والخبرة وعلى الوظائف الخاصة بالأصوات . ويجب أن يبث الآباء قيمة و أهمية القراءة .

وهناك طرق لتعلم القراءة من أهمها : النظر إلى القراءة فى إطار السياق العام للتعلم ، والنظر إليها على أنها مجموعة من المهارات العامة وهى الذاكرة

والمعرفة والسياق و البناء و التقويم . وهى تمر بالاستيعاب الحرفى والأستيعاب التعرفى والأستدلالى والتقويمى و التذوقى . ومن الأفضل تعليم الأطفال مفاهيم عامة قبل تعلمهم القراءة مثل الكلمة والجملة والحرف . كما يجب أن نعزز قدرة الأطفال على فهم الفئات وتصنيفها بشرح الفرق بين الخشن والناعم والخفيف والثقيل ، والمربع والمستدير ، ويمين ويسار، وأكبر من وأصغر من ، ومتماثل ومختلف ، وطويل وقصير .. إلخ .

وعندما نقوم بتعليم الأطفال حروف الهجاء ، من الأفضل أن تعلمهم شكل الحروف ، كما يمكن أن نعلمهم الرسم المختلف للصوت ، وأسماء الحروف فى نفس الوقت .

ومما يؤكد أن المعلمين ليسوا العنصر الوحيد المسئول عن تطوير عملية القراءة لدى الطفل ، أهمية ما يقدمة الآباء من عون لأطفالهم و للمعلمين ومشاركتهم الحيوية فى برامج التدخل و العلاج .

وهناك من يهتم بتعليم الأطفال القراءة مبتدأ بالحروف لا بالكلمات ، ومنهم من يتبع النظريات البراجمانية العملية فى تعليم القراءة للمبتدئين عن طريق تعليم الكلمة كاملة ، وهناك من يستخدم طريقة التعليم الصوتى للحروف وليس أسمائها. كما يستخدم البعض نظام الوحدات الصوتية و القوافى ، وتعليم الأطفال أصوات الحروف فى وسط الكلمة وفى نهايتها وبدايتها ، مع الربط بين الحروف و الصور . وحتى تجنب الطفل الأرتباك من الأفضل أن تقدم له الحروف التى تبدو متشابهة فى الشكل لفترات لأحقة ، أى عندما يكون بإمكان التعامل مع هذه الحروف . ولابد من تشجيع الأطفال على القيام بنسخ أشكال محددة من الذاكرة ، حتى يتمكنوا من استرجاع نمط شكل الحرف من الذاكرة . وهذه الطريقة تعمل على تدريب وتنمية قدرات الأطفال الدقيقة لتدعيم الارتباط بين الحروف والأصوات ، ولمساعدة الأطفال على تنمية إدراكهم لطرق كتابة الكلمات هو فهم مجموعة من الحروف المختلطة ، وكلما زاد فهمهم للأشياء المقلوبة أو المعكوسة والخاطئة، كلما كان لديهم وضوح للحروف و

اكلمات المتعلمة. وتزداد لديهم القدرة على تكوين كلمات جديدة من الكلمات التي لديهم . ويمكن أن نطلب من الأطفال ذكر كلمات لها نفس البدايات ، أو لها نفس النهايات ، وأن نجمع بين مهارة القراءة وفهم المعنى .

ويمكن تعميق مهارات القراءة من خلال القدرة على طرح الأسئلة . والاستمتاع بالقصص وتفسير الصور وسرد القصص وترتيبها في تتابع منطقي ، بالإضافة إلى تعلم الاستمتاع والتركيز والإحساس بمتعة القراءة . ويبرز هنا دور تعزيز الأطفال في تعلمهم للقراءة وتعزيز ثقتهم في أنفسهم وفي مهاراتهم في سن مبكرة وتشكيل مواقف الأطفال تجاه القراءة ، أي اتجاهاتهم نحو القراءة ، لما لها من أثر فعال في تشكيل العملية بأكملها ، سواء في المدرسة أو المنزل . ومن جهة أخرى يتعلم الأطفال من خلال التخمين الإدراكي فهم العالم المحيط و المليء بالأشكال و الألوان والأصوات وهم يركزون على عنصر واحد فقط من المعلومات المرئية والمسموعة ،حيث أنهم لا يستطيعون التركيز على كل العناصر من حولهم في وقت واحد .

ويجب تعليم الأطفال فك شفرة الكلمات والحروف،حيث تمثل عملية تعلم القراءة بالنسبة لهم مهارة خاصة تسبب لهم المصاعب الكثيرة ، حيث تتمثل مشكلة القراءة في أنها تشمل عمليتين تحدثان في نفس الوقت، حيث يهتم القارئ أثناء عملية القراءة بتخمين المعاني و البحث عن المؤشرات ، وفي نفس الوقت يجب على القارئ نقل العين من كلمة إلى أخرى وتركيزها على بعض المواضع ، وقد يقف المعنى أحياناً عقبة أمام فك الشفرة (سيدريك كولينجفورد ، ٢٠٠٣، ١٢٧- ١٥٦).

ولكي ننمي مهارات القراءة يجب تشجيع الأطفال على الاستمتاع وقراءة القصص واستخدام اللوحات الخاطئة لتعرف تتابع الصور وفهم استخدمات النص المكتوب ، والاستمتاع بالقراءة ومتعة استكشاف الكلمات والتعبيرات ، وتعلم الكلمات الجديدة من خلال الاستخدام و ليس عن طريق

قوائم هذه الكلمات أوتجميع المترادفات أو التعريفات ، مع تشجيع الأطفال على قراءة الكتب واقتنائها .

ومن المفيد اكساب الأطفال القدرة على فهم الاستخدمات ، أو الأساليب المختلفة للغة ، كما أنه من المفيد عند تدريبهم إعطائهم مجموعة من الكلمات غير المرئية ليستخدمونها فى تكوين جمل مفيدة. كما أنه من اليضرورى تدريبهم على الهجاء الصحيح للكلمات وحفظه فى الذاكرة ثم كتابته بدقة . .

هذا ويتعلم الأطفال مهارات القراءة بالربط بين الرموز والأصوات ، حيث تتكون كل لغة مكتوبة من سلسلة من شفرات متفق عليها . فالرموز الهيروغليفية على سبيل المثال تمثل صعوبة على من يراها دون أن يدرى معانيها أو نطقها . وعندما يجد الأطفال صعوبة فى القراءة فإن ذلك يرجع لعدم توضيح بعض القواعد الأساسية أو المؤشرات التى يسلم الآخرون بوجودها و لكنهم لايرونها أولا يدركونها بوضوح ، والقراءة هى القدرة على ترجمة الرمز إلى معنى باستخدام الصوت ، ويختلف الأطفال فيما بينهم فى قدراتهم على تخمين وافتراض ما فى النص. وتعرف الكلمات والحروف،وكذا الحروف الناقصة فى الكلمات أو الكلمات الناقصة فى جملة (كولينجفورد ،٢٠٠٥، ٢١٥-٢٢٩).

أساليب العلاج :

إن أول خطوة فى العلاج هى تحديد الأطفال الذين يظهرون ضعفاً فى القراءة بدقة ، وعلى أساس هذا التشخيص يمكن تحديد بيان بالمهارات المراد تعلمها أو تصحيحها ووضع برنامج علاجى مناسب لها .

ويهدف البرنامج العلاجى إلى معالجة الأساليب الخاطئة التى تعوق التلميذ فى تعلم القراءة ، واتخاذ القرارات الكفيلة بزيادة فاعلية التدريس العلاجى مثل: تحديد مستوى درجة الصعوبة فى المهارات القرائية واختيار الموضوعات المناسبة أو المحتوى وطرق التدريس و الفترة الزمنية اللازمة للبرنامج

العلاجى . حيث لابد أن يبدأ البرنامج العلاجى مع التلميذ عند المستوى الذى وصل إليه .

وهناك أنواع للبرامج العلاجية أهمها :

أ- البرامج العلاجية الفردية : وهى تتمشى مع حالة التلميذ الخاصة بناء على أن الأطفال يتعلمون بأساليب مختلفة ، وهم بحاجة إلى برامج تلبى حاجات كل فرد منهم (التعليم الفردى) .

ب-البرامج الجماعية : يحتاج بعض الأطفال إلى المشاركة مع الآخرين ممن يعانون من مثل ما يعانى منه من صعوبات ، ويعتبر هذا تعزيزاً للتلميذ حيث يرى أطفالاً أُخرين مثله يتعلمون القراءة وينجحون فى ذلك ويستطيعون التغلب على صعوباتهم ، فيحاول أن يقلدهم أو يستفيد منهم . على أن تتوافر فى عملية التعليم العلاجى مجموعة من الشروط أهمها :

- أن تستخدم أساليب علاجية متنوعة .
- أن تستخدم وسائل تعليمية متنوعة ومناسبة .
- أن يستخدم التعزيز أو التدعيم لتشجيع الطفل على التعلم وإحراز النجاح .
- أن تكون المادة مناسبة من حيث مستوى الصعوبة،وأن تكون مشوقة للتلميذ .
- أن يتم التدريس العلاجى على شكل أنشطة يقوم بها التلميذ .
- أن يكون التدريس العلاجى محدودًا ومرتكزاً على عيوب الفرد نفسه وأن يوجه التدريب لعلاج هذه العيوب فى المهارات .
- أن يشترك فى وضع الخطة العديد من المختصين (فريق العمل) الذى يستمر دوره إلى ما بعد تنفيذ الخطة والتقييم ، وقد يحتاج الأمر إلى العيادات النفسية أو العيادات التخصصية لعلاج الاضطرابات النفسية والفسيولوجية والأمراض التى قد تكون مسئولة عن صعوبات القراءة .

تخطيط البرامج العلاجية :

إذا كانت وظيفة التشخيص هى تحديد مهارات القراءة التى يجب أن تعلم ، فإن الوظيفة العلاجية تكمن فى تعلم هذه المهارات وتتمثل المرحلة الأخيرة من عملية التشخيص فى تطوير برنامج علاجى بناء على فرضيات التشخيص . ويشمل البرنامج التربوى الفردى وصفاً دقيقاً لمستوى أداء الطفل الحالى ، وأهدافاً سنوية ، وأهدافاً تعليمية قصيرة المدى، و تحديدا لخدمات التربية الخاصة ، والخدمات المساندة التى سيتم تقديمها للطفل ، وتاريخ البدء فى تقديم الخدمات ومدة استمرارها ، وإجراءات التقويم ، ومحكات الحكم على تحقيق الأهداف .

ويتبع الباحث فلسفة التدريب القائم على تحليل المهمة ، حيث يتم التركيز فيها على تسلسل وتبسيط المهمة التى سيتم تعليمها وذلك أثناء القيام بعملية التقييم أو التشخيص و التدريس العلاجى للصعوبة . وهذا الأسلوب المباشر فى التدريب على مهارات محددة أساسية لأداء مهمة معطاه كالقراءة مثلاً أو الكتابة أو الحساب حتى يتم إتقانها هو الأسلوب الأفضل لعلاج صعوبات التعلم .

وهنا يتم تحديد الأهداف ، ثم تجزئة أو تحليل المهارة إلى وحدات أو عناصر بسيطة ، ثم تحديد المهارات الفرعية التى يتمكن الطفل من أدائها و تلك التى يعجز عن القيام بها ثم البدء بتدريس المهارة الفرعية التى لم يتقنها الطفل ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة التعليمية .

ومن هذا المنطلق فإن أى مهارة أو مهمة سيتم تعلمها يجب تجزئتها إلى المهمات الفرعية المكونة لها ، وذلك بهدف تبسيطها والتأكد من إتقانها ويتم انجاز المهمة إذا استجاب الطفل دون خطأ أو فشل للمثيرات المطلوبة . ويستطع المعلم أن يستخدم نصائح وإرشادات مباشرة للتلميذ من خلال قائمة من المهارات المتتابعة المتسلسلة فى المادة نفسها، ويبدأ التعليم من أقل مهارة فى

المستوى . هذا وتمر عملية التدريس المباشر بأربع خطوات أساسية كما حددتها سيسل (Cecil , 1986 , 144) :

١- يتم اختبار التلميذ في مهارة المعيار .

٢- يوجه التلميذ إلى نشاط تعليمي خاص .

٣- يقدم المعلم اختباراً معيارياً حتى يتم إتقان المهارة .

٤- عندما يتم الإتقان تقدم للتلميذ مهارة جديدة ثم تعاد العمليات السابقة ثانية.

ولتخطيط التعليم العلاجي يعرض كل من كيرك وكالفانت (١٩٨٨- ٩٦ ، ١٠٢) عشر مبادئ أساسية نوجزها فيما يلي :

١- اكتشاف الحاجات الخاصة للطفل وتقييم العوامل التي قد تؤثر في نمو أدائه المدرسي .

٢- تطوير أهدافاً سنوية وأهدافاً تعليمية قصيرة المدى .

٣- تحليل المهمة التي سيتم تعليمها ، وذلك بتجزئة المهارة إلى المهمات الفرعية المكونة لها .

٤- تصميم التعليم في مستوى الطفل ، بحيث يبدأ التدريس من النقطة التي يستطيع الطفل الاستجابة عليها ، على أن تقدم المهمات السهلة أولاً ، وتزداد في التعقيد والصعوبة بشكل تدريجي .

٥- اتخاذ قراراً حول كيفية تدريس الطفل ، عن طريق اختيار القناة المناسبة للاستجابة و تعديل المهمات

لكي تتناسب مع المشكلات المعرفية للأطفال و اختيار الإجراءات الملائمة لعرض المعلومات عليهم .

٦- اختبار المكافآت الملائمة للطفل .

٧- إعداد الدرس بشكل يجنب الطفل الوقوع في الأخطاء ، أو بتقليل الأخطاء إلى الحد الأدنى .

٨- توفير تغذية راجعة بإعلام الطفل بصحة الاستجابة .

٩- توفير التعليم الزائد لمساعدة الطفل على الإحتفاظ بالمادة المتعلقة .

١٠-تحديد مدى تقدم الطفل كأحد الإجراءات الهامة فى التعليم العلاجى ، وهو قياس الحد الذى وصل إليه الطفل بما يحرزه من تقدم ونجاح فى ضوء الظروف التعليمية المستخدمة .

هذا وقد قام كيرك وكيرك (Kirk Kirk , 1973 . 53 - 59) بتحديد خطوات إجرائية مماثلة لعلاج تلك الصعوبات كالتالى :-

١- تحديد مشكلة التعلم الموجودة .

٢- تحليل سلوك الطفل ووصف صعوبتة .

٣- تحديد مصاحبات الصعوبة فى التعلم سواء فيزيقة أو نفسية أوبيئية.

٤- وضع فروض التشخيص من خلال التعرف على الأساليب التى تعوق تعلم الطفل.

ومن جهة أخرى فقد حدد كل من هلاهان وكوفمان (Kauffman & Hallahan , 1982)

خمسة أساليب رئيسية فى التعامل مع صعوبات التعلم وهى :

١- تدريب العمليات النفسية . ٢- تدريب الحواس المتعددة.

٣- بناء وخفض المثير . ٤- تعديل السلوك المعرفى .

٥- تعديل السلوك العام (زيدان السرطاوى ، وكمال سيسالم ،١٩٨٧، ٥١).

وفقا للخطوات السابقة - رغم اختلاف واضعيها - فإن التلميذ يخضع لبرنامج علاجى يتناسب مع احتياجاته الخاصة فى كل مهارات القراءة ومستوى المواد التعليمية المستخدمة فى التدريس و يعنى المنهج المفرد Individualized Curriculum إختيار الأهداف والمحتوى والخبرات التعليمية لتلبية الحاجات الفردية المعروفة للطلاب ذوى الحاجات التربوية الخاصة ، وذلك من خلال الرجوع إلى جميع مصادر المنهج المدرسي. ولا يتطلب ذلك تخصيص منهج منفصل لكل طالب ، فقد يشترك الطالب فى بعض

الأنشطة المنهجية مع جميع الطلبة الآخرين ممن هم فى نفس المرحلة النمائية .
كما تسمح طبيعة المناهج بالعديد من الأنشطة التى تقوم على التعاون والمشاركة من قبل الأفراد. ومن أهم أساليب التفريد هنا استخدام مواد تربوية وأساليب منظمة فى الصف على أنها أساليب بديلة والتغيير فى كمية العمل الفردى فى برنامج التلميذ و الاستخدام الموسع للوسائل المعينة المحسوسة البصرية فى التدريس والتعليم واستخدام الأجهزة الإلكترونية والكمبيوتر، هذا فضلاً عن الاستفادة من مدخلات الخدمةالتدريسية المتنقلة ، ومناقشة صعوبات التلميذ مع الوالدين (ولفرد برينان 180- 175 , 1990 , Brennan).

وبشكل عام فإن لكل من الفردية فى المنهج والتدريس فوائدهما التى يمكن أن يقدمانها للأطفال ذوى الحاجات التربوية الخاصة، فالمنهج والتعليم المفرد يقصد من ورائهما جعل عملية التعليم أكثر فاعية وللوصول إلى ذلك يلزم تقليل الوقت المطلوب الذى يلزم الطالب للوصول إلى إتقان الجوانب الأساسية فى التعلم ، ويعتمد التفرد فى المنهج على فكرة التعلم الفارقى ، حيث ما يمكن أن يكون مناسباً لتلميذ قد لايكون كذلك لتلميذ آخر .

ومن هنا لابد أن يراعى البرنامج الفروق الفردية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات خاصة فى التعلم ، حيث أنه هناك فروقاً بينهم تتمثل فى مدى درجة تشابههم بالخصائص والسمات المميزة للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، مثل المشاكل الدراسية الإدراكية ، النشاط الزائد ،اضطرابات الانتباه ، اضطرابات الذاكرة و التفكير، اضطرابات التوافق الشخصى والإجتماعى (كمال سيسالم ، ١٩٨٨، ١٣٦) .

وفى إطار التنظيم الهرمى للمهارات يتم تقييم مهارات التلميذ وتقدم له المهارة المناسبة ، وبعد الإتقان يتعلم المهارات الأعلى ، حتى تتحسن قراءته ، وبهذا الشكل يمكن أن يصبح تعليم المهاره المباشرة السلبيات و القصور ، ويغير من سلوك التلميذ فى التعلم ، كما أن التلميذ يمكنه أن يعمم النتائج الخاصة من خلال المواقف التعليمية.

ويتحقق الهدف من البرامج العلاجية من خلال تناسب مدة التدريب واستمرار برامج التدريب،وتكرار القراءة العلاجية وتنظيم تعليم القراءة العلاجية، وشكل التدريب المستخدم ، ويتم كذلك إنجاز أفضل إذا تم كسر الحواجز بين الطلبة والمعلمين المعالجين ، مع ضرورة استمرار إتصال الطلبة بالمعالج بعد إنتهاء البرنامج العلاجي . ومن زاوية أخرى تسهم البرامج العلاجية بثلاث إسهامات بارزة فى مجال صعوبات التعلم وهى : التدريب الحسى لتعزيز تحسين القراءة ، النماذج السمعية والبصرية كطريقة لتدريس القراءة ، طرق تدريب القراء المعالجين (**Richek , 1989 ,210**).

ولقد بات واضحاً أن المعلمين المتخصصين فى تدريس الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة فى التعلم لابد أن يتعلموا كيف يقومون بهذه المهمة على أكمل وجه ، وأن يكونوا متفهمين لمشاعر وعواطف التلاميذ ، وأن يستخدموا تكنولوجيا التدريس العلاجي ، وطرق التعزيز والتدعيم الفردية ، وأن يكونوا قادرين على توصيل ذلك كله بطريقة مؤثرة وسليمة و أن يراعوا الفروق الفردية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات خاصة فى التعلم . ولذا أصبح الاهتمام بإعداد المعلم ذو الكفاءة العالية هدفاً لكل الأمم ، حيث يتلقى إعدادًا خاصاً وتدعيمات خاصة ليصبح قادراً على التعامل مع ذوى الحاجات الخاصة .

ومن جهة أخرى فتعتبر غرفة المصادر تجسيداً علمياً لبرامج التدريس العلاجي ، حيث توفر الإحتياجات المختلفة اللازمة لكل من المعلم و التلميذ فمن خلال التنوع فى تكنولوجيا التعليم العلاجى ، والتنوع فى التدريب ، والتنظيم ، والتداخل فى تعليم المهارات ،هذا وتقدم غرفة المصادر بالإضافة إلى ذلك خدمات مختلفة من أهمها تقييم مدى تقدم التلاميذ ، وإعداد تقارير مكتوبة عن عمليات النشاط المختلفة ، واقتراح مواد وخامات جديدة للفصل الدراسى ، وإجراء مقابلات غير رسمية مع المدرسين والآباء لمناقشة عملية تقدم التلاميذ حيث على الآباء أن يتعلموا المبادى الأساسية للتدعيم الإيجابى ، وأن يشاركوا فى علاج أطفالهم .

مما سبق يتضح لنا أهمية التدريس العلاجي ودوره الفعال في علاج صعوبات التعلم . وذلك باستخدام الطرق التربوية الخاصة من تقييم وتدريب وتعلم ، الأمر الذى يساعد التلاميذ ذوى صعوبات التعلم على تعلم المهارات بنجاح واجتياز مصاعبها ومسايرة زملائهم في الفصل العادى .

وينبغي أن تمر عملية تقديم الخدمات التربوية والبرامج العلاجية لذوى صعوبات التعلم بالخطوات الأتية :

١- **جمع المعلومات** : إن المعلومات information والبيانات الخاصة بكل طفل يمكن جمعها بواسطة الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين ومدرسي الفصول و الطبيب المعالج وأولياء الأمور . وأهم مصادر جمع المعلومات عن الطفل هي الملاحظة المباشرة للطفل وسلوكياته ، والسجلات التي نحصل منها على معلومات عن تطور نمو الطفل وجوانب القصور التي يعاني منها في الأداء المدرسى من خلال السجلات المدرسية ، و التقرير الصحى للطفل ، كما نحصل على معلومات عن الطفل نفسه ومن هواياته وطموحاته ومفهومه عن ذاته . فضلاً عن ضرورة تطبيق الاختبارات المختلفة التى تمدنا بالمزيد من المعلومات ؛ كاختبارات التحصيل والاستعدادات و الميول المهنية والذكاء.. إلخ .

٢- **التقييم : Evaluation** وذلك لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الطفل ، ويتم ذلك عن طريق مجموعة من الإختبارات المتنوعة التي يجب أن يراعى فيها الصدق والثبات و البساطة والشمولية والتعدد ، وذلك بهدف التصنيف وتحديد جوانب القصور في المهارات ، والكشف عن استعدادات الطفل الكامنة ، ثم وضع الأهداف التعليمية ذات الطبيعة الفردية طويلة المدى و قصيرة المدى ، وتقييم مدى فعالية تلك البرامج فى تقدم الطفل .

٣- **تفسير النتائج** :- وتهدف هذه العملية تفسير نتائج العمليات السابقة ووضع برنامج فردى تربوى ، حيث يتم تفسير المعلومات ونتائج التقييم وتحديد نوع ودرجة إعاقة الطفل أو مشكلته ، كما يتم تحديد نوعية المختصين و

الخدمات اللازمة للعمل مع الطفل وفق البرنامج الفردى الخاص به . مع مراعاة تحديد الدرجة التى يجب أن تصل إليها المهارة والوقت اللازم لذلك . وتحديد الأهداف و الوسائل التى سوف تستخدم والمعيار أو المحك الذى سوف تتحدد بواسطته درجة التقدم التى حققها الطفل ، ونوع البرامج التعليمية التى يحتاجها .

مما سبق يتضح لنا أن هناك إجراءات متعددة يجب أن تؤخذ لمواجهة صعوبات التعلم لدى التلاميذ من أهمها ما يلى:

١- **التعرف و المسح** : وذلك لحصر الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى المؤسسات التعليمية ، وضع خطط مناسبة لتعليمهم وعلاج مشكلاتهم . ولذا على المعلمين إحالة هؤلاء التلاميذ إلى التشخيص والتقييم الشامل .

٢- **التشخيص والتقييم الشامل** : حيث تتم عملية تقييم المجالات المختلفة لصعوبات التعلم بشكل موضوعى ، على أن يقوم بذلك فريق عمل متعدد التخصصات ، وباستخدام محكات مختلفة للتحديد
الدقيق للوضع التعليمى للتلميذ ، ومن ثم التخطيط للتدريس العلاجى الفردى .

٣- **مشاركة الوالدين فى العملية التقييمية** ، والاطلاع على السجلات المدرسية فيما يتعلق بأطفالهم .

٤- تصنيف الأطفال بوضعهم تحت فئات خاصة لتحديد الأوضاع التعليمية والتخطيط للبرامج التربوية الفردية المطلوبة.

٥- **وضع خطة تعليمية فردية لكل طفل** ، يوضح فيها تقرير بمستوى الأداء الحالى للتلميذ ، والأهداف بعيدة المدى وقريبة المدى التى يجب تحقيقها ، والزمن المحدد لتقديم الخدمات.

٦- **توفير الخدمات التربوية و غير التربوية ذات الصلة الضرورية للطفل** ، مثل المواصلات ، والعلاج لطبى ، والعلاج المهنى ، والتربية الدينية الملائمة، والخدمات التشخيصية الطبية ، والخدمات الإرشادية.

٧- توفير خدمات تعليمية متكاملة يشترك فى تقديمها معلموا التربية الخاصة ، ومعلموا الفصل العادى والإدارة المدرسية التعليمية والآباء .

٨- توفير الأطر الإدراية و التشريعية و النظم الضرورية لحماية الطفل والآباء .

أما الإطرالإدراية فيقصد بها كيفية حصول الأطفال ذوى صعوبات التعلم على خدمات التربية الخاصة ، حيث يجب أن يحصل الأطفال على تلك الخدمات فى ظل أوضاع تعليمية عادية إلى حد كبير ، وذلك على العكس من غيرهم من التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة من الفئات الأخرى العقلية والحسية والجسمية والانفعالية . والسبب فى ذلك يرجع إلى أن مشكلة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم تتمركز حول التحصيل الأكاديمي بصفة خاصة .

هذا وتتروح النظم الإدراية لتقديم خدمات التربية الخاصة لذوى صعوبات التعلم ما بين التشاور بين معلم الفصل العادى ومعلم التربية الخاصة إلى وضع التلاميذ فى مدرسة خاصة طوال النهار . وهذا يعنى أن نبدأ بتوفير خطط تربوية فردية للتلاميذ فى الفصل العادى بعض الوقت أو طوال النهار ، كالتالى :

- توفير معلم استشارى يناقش مع معلم الفصل العادى مشكلة التلميذ ، ويقترح الإرشاد و النصح حول الأساليب والمواد التعليمية المناسبة .
- معلم متنقل للتربية الخاصة يقدم خدماته بصفة دورية وبطريقة فردية أو فى مجموعات صغيرة.
- وضع التلميذ فى فصل خاص ليتم تعليمية من جانب معلم التربية الخاصة ، وهى فصول التدريس العلاجى أو حجرة المصادر.
- وضع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى مدرسة نهارية خاصة ، أو فى مدرسة داخلية خاصة لذوى صعوبات التعلم.

أهمية الإستشارة والعمل الجماعى فى التربية الخاصة :

للاستشارة والعمل الجماعى وفريق العمل أهمية قصوى فى مجال التربية الخاصة بوجة عام ، وصعوبات التعلم بوجة خاص.

وتعرف الإستشارة consultation بأنها عملية يقوم بها متخصص بمساعدة آخر متناولين مشكلة تتعلق بطرف ثالث ، وهى نشاط يتكاتف فيه التربويون والوالدين عن طريق التعاون وتنسيق الجهود كفريق من أجل خدمة التلاميذ وسد حاجاتهم التربوية والنفسية . ومن أمثلة ذلك تعاون كل من معلم التربية الخاصة ومعلم التعليم العام لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلة تواجه أحد التلاميذ الملتحقين ببرامج التربية الخاصة . وتمر عملية الاستشارة بخطوات أو مراحل معينة ، حيث يدرك المستشار و المستشير أن الاستشارة تبدأ بالدخول أو الاستعداد للعمل بدنياً ونفسياً من حيث التعرف على المشكلة وتحديدها ووضع هدف للتفاعل، يلي ذلك التخطيط للوصول إلى الهدف ثم التدخل وتنفيذ الخطة وتقييم العمل وتحديد نهاية التدخل ثم الخروج من عملية الاستشارة . هذا ويختلف دور كل من المتشار والمستشير باختلاف الموقف ، فلو احتاج معلم التربية الخاصة إلى معلومات عن مشكلة التلميذ معروفة لدى معلم الفصل العادى، أصبح معلم الفصل العادي هو المستشار ، ومعلم التربية الخاصة هو المستشير..وهكذا.

ويحتاج المستشار إلى بعض الكفاءات للنجاح فى عمله من أهمها : الخبرة الفنية ، ومهارات التواصل ، ومهارات التنسيق بين الأطراف المشتركة فى عملية الاستشارة.

أما العمل الجماعى collaboration فيعرف بأنه أسلوب التفاعل المباشر بين الأطراف وطبيعة العلاقة المتبادلة خلال العمل الجماعى ، التى تبدأ بالرغبة فى العمل الجماعى ، وتقسيم العمل أدوار محددة بين الأطراف المعنية المشتركة فيه ، وتحديد الأهداف المشتركة التى يتفق عليها جميع أعضاء فريق العمل ، وتقسيم المسئوليات المشتركة وصنع القرار فضلاً عن ضرورة توافر الثقة المتبادلة بين الأطراف المعنية فى العمل الجماعى ، وكذلك الشعور بالانتماء والإحساس من جانب الأطراف المشتركة فى العمل بأهمية الإسهام فى العمل والجدية والإخلاص (إبراهيم سعد أبونيان ٢٠٠٧،٢٥٤-٢٦٠) .

أمابخصوص أعضاء فريق العمل ودور كل منهم، فيضم فريق العمل كل من تحتاج خدمة التلميذ إلى مساهمته فى البرنامج من التعليم العام والتربية الخاصة، والخدمات ذات الصلة، والوالدين والأطفال ذوي الحاجات الخاصة أنفسهم،فكل له دوره الفاعل في خدمةالتلميذ. ذلك لأن هذا التلميذ يحتاج إلى قوىبشرية متعددة التخصصات كالأخصائى النفسى والاجتماعى، ومعلم التربية الخاصة،ومعلم الفصل العادى، والأسرة وإدارة المدرسة ، وكذلك الأخصائى فى اضطرابات التواصل والكلام ، والمرشد المدرسىر، والممرضة والطبيب، وأخصائى العلاج الطبيعى والعلاج الوظيفى ،والمرشد التأهيلى ، والمتخصص فى التقنية والمعينات السمعية والبصرية (محمد عبدالمؤمن حسين ١٩٨٦، ٢٤٤- ٢٤٥ ، ابراهيم سعد أبونيان ٢٠٠٧، ٢٦٨ - ٢٧١).

الفصل التاسع

نماذج للتدريس العلاجى

تدريبات عملية فى تقييم وتدريس ذوى صعوبات التعلم

نعرض هنا لبعض النماذج العملية التى استخدم فيها المؤلف طرق التقييم والتدريس العلاجى لذوى صعوبات التعلم في المهارات الأساسية فى كل من اللغة العربية ، والحساب ، وذلك ليسترشد بها كل من يريد أن يمد يد العون لمساعدة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم ومساندتهم ، ولتكون نبراساً ومرجعاً فى مجال التدريس العلاجى يقتدى به المعلمون والآباء عند تقدير مهارات التلاميذ وعند التخطيط للتدريس العلاجى.

أولاً : نماذج للتدريس العلاجى فى مهارات اللغة العربية :

مثال (١) :

تلميذ يعانى من صعوبات فى الإملاء ، وخاصة فى كتابة الألف اللينة فى الأسماء ، حيث يخلط بين رسمها با لألف والياء .ينتمى التلميذ إلى الصف الخامس الإبتدائى ويبلغ من العمر ١٠ سنوات .

بادىء ذى بدء يتعين علينا أن نطبق مقياساً للتعرف على خصائص هذا التلميذ الأكاديمية وتقييم مستواه التحصيلى وتحديد نقاط القوة والضعف لديه فى العديد من المهارات الأساسية،وبخاصة القراءة والكتابة والحساب .

وتم تطبيق مقياس تقييم صعوبات التعلم (إعداد : محمد عبد المؤمن حسين) الذى تم بناؤه خصيصاً لهذا الغرض،وتم تقنينه وحساب صدق وثبات المقياس ، وتبين أنه يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات ، بما يسمح باستخدامه بشكل فردى على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعلم.

وبما أن هذا المقياس سيتكرر استخدامه — بجانب مقاييس أخرى تناسب كل حالة على حدة — فإنه تجدر الإشارة هنا إلى مكونات المقياس وبنوده :

يتكون مقياس تقيم صعوبات التعلم من ٨٨ عبارة تقيس ١٣ بعداً رئيسياً وفرعياً ، بخلاف البيانات الأولية عن التلميذ و أسرته . ويشمل المقياس الآتى :

أولاً : بيانات عامة عن التلميذ وأسرته.

ثانياً : خصائص التلميذ :

١- الخصائص الجسمية (قوة البنية — حدة البصر والسمع — القدرة على الكلام والنطق السليم — التآزر الجسمي — الحركي).

٢- الخصائص العقلية (القدرة على الفهم والإستيعاب — إدراك العلاقات — المعاني والمفاهيم المجردة — التركيز والانتباه — الحفظ والتذكر — التخيل — التعميم — التصنيف) .

٣- الخصائص النفسية والانفعالية (مشاعر القلق — الخوف — الحرمان— النبذ — النقص — الذنب— الغيرة — الميول العدوانية) .

٤- النضج الإجتماعي (القدرة على الإندماج والتكيف مع الجماعة المشاركة — التعاون — تحمل المسئولية — القيام بأدوار قيادية ..).

ثالثاً : المستوى التحصيلي :

١- القراءة : وتشمل :

أ- القدرة على النطق السليم للحروف والكلمات ، والقراءة بشكل سليم .

ب- الإدراك السمعي والبصرى — القدرة على تمييز الأصوات والأشكال والحروف والكلمات والتآزر البصرى الحركى أثناء القراءة و الكتابة.

ج- القدرة على فهم واستيعاب ما يقرأ ، وما يسمع ، وربط الرموز اللغوية بمدلولاتها ومعانيها ، فهم معاني الكلمات وعكسها ، فهم مضمون الموضوعات واستيعابها.

٢- الكتابة والهجاء : وتشمل :

أ- تمييز وإدراك العلاقات — الأشكال والحروف والكلمات — تصنيف الأشياء وترتيبها—إدراك الفرق بين الحروف منفردة ومجتمعة.

ب- الإدراك السمعى والبصرى — تمييز الأصوات — الاستبصار ودقة الملاحظة —كتابة الإملاء المسموع والمنقول، حفظ وتذكر أشكال الحروف وأصواتها.

ج- القدرة الميكانيكية للكتابة (التآزر الحركي — التناسق-التنظيم-السرعة فى الكتابة-تجنب المحاولات الفاشلة)٠

٣- الحساب : ويشمل :

أ- القدرة العددية والحسابية (كتابة وقراءة الأعداد-التعرف على القيم المكانية للرقم- القيام بالعمليات الحسابية الأساسية — التجريد)٠

ب- الفهم والإدراك (إدراك العلاقات بين الأشياء- المقارنة-فهم المعايير- الزمن-مكونات الأشياء-حل المسائل الرياضية اللفظية- استنباط النتائج-التفكير الرياضى)٠

هذا ويتطلب من المعلم وضع علامة أو دائرة حول البيان أو الرقم المناسب لحالة التلميذ فى المدرج الخماسي ، حيث تتدرج الإستجابة على كل عبارة من ضعيف جداً إلى جيد جداً ، وتتوسطها تقديرات متدرجة نحو المتوسط (ضعيف-متوسط-جيد)، ويتم جمع الدرجات أفقياً في آخر كل بند ، وفى آخر جميع البنود للحصول على درجة كلية تحدد وضع التلميذ من حيث مناطق القوة والضعف فى جميع بنود المقياس التقييمية ، ومن ثم تتضح الصورة النفسية (البروفيل) لواقع الحالة النمائية و الأكاديمية للتلميذ ٠ وبناءً على ذلك يبدأ المعلم فى تخطيط استراتيجية التدريس العلاجي لصعوبات التعلم النمائية أو الأكاديمية حسب كل حالة ، وذلك بعد كتابة تقرير مفصل عن الحالة وبناء على ذلك تم تطبيق المقياس على الحالة الحالية ، وتوصلنا إلى التقرير التالى :

مجموع درجات الخصائص الجسمية	١٧	
مجموع درجات الخصائص العقلية	٢٣	
مجموع درجات الخصائص النفسية والانفعالية	٢١	
مجموع درجات النضج الاجتماعي	١٢	
مجموع درجات النطق السليم	١٨	
مجموع درجات الإدراك السمعي والبصري	١٤	
مجموع درجات القدرة على الفهم	١١	
مجموع درجات التمييز وإدراك العلاقات	٨	
مجموع درجات الإدراك السمعي والبصري	٧	
مجموع درجات الحفظ والتذكر	٤	
مجموع درجات القدرة الميكانيكية للكتابة	٤	
مجموع درجات القدرة العددية	١٨	
مجموع درجات القدرة على الفهم والإدراك	١٤	
المجموع الكلى	١٧١	= ضعيف جداً

أولاً : الحالة النمائية للتلميذ :

١-**من حيث الخصائص الجسمية** : تعرض التلميذ لبعض أمراض عادية في طفولته المبكرة، ولديه حدة سمع وإبصار متوسطة ، ويقل تركيزه وإدراكه ومدى الانتباه لديه عن العادى. ويعانى التلميذ من اضطرابات فى النطق ، حيث يبدل بعض أصوات الحروف ويكرر بعض. فضلاً عن معاناته من عدم التوازن فى حركات الجسم ، وعدم التآزر للعضلات الدقيقة وحتى الكبيرة.

٢-**الخصائص العقلية** : يعانى الطفل من ضعف فى القدرة على الفهم والاستيعاب ، وخاصة المعانى المجردة ، كما لا يستطيع إدراك العلاقة بين

الأشياء ،ولا يستطيع الحفظ و التذكروالانتباه بسهولة ، ولا يمكنه استدعاء المعلومات بسهولة ، كما أنه لا يستطيع تسلسل أفكاره أو ينظمها.

ورغم أنه يستطيع الحل والتركيب لبعض الأشياء ، إلا أنه لا يمكنه تصنيف الأشياء حسب خصائصها و لا فهم الإشارات والدلائل اللفظية والانفعالات.

١-الخصائص النفسية والانفعالية : يعاني التلميذ من بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق، الأكتئاب ، والحزن ، كما يعاني من الخجل الشديد والحساسية المفرطة نتيجة لعدم قدرته على مسايرة زملائه العاديين في اللغة وفي الحركة ،فنجده يقدم على بعض اللزمات مثل قضم الأظافر ومص الأصابع ، كما تنتابه مشاعر العجز والفشل والإحباط نتيجة لمعاناته من اضطرابات الكلام والنطق.

٢-النضج الاجتماعي : يتعاون التلميذ مع أفراد جماعته ، لكنه لا ستطيع المنافسة وتحمل المسئولية لافتقاده القدرة على التعبير عن ذاته.

ثانياً : المستوى التحصيلي في القراءة :

١- القدرة على النطق الصحيح : يجد التلميذ صعوبة كبيرة في نطق الحروف والكلمات من مخارجها الصحيحة ، كما أنه يتردد في نطق الكلمات (اللجلجة) ويبدل حروف الكلمة ويحل كلمة محل أخرى ، فضلاً عن تدني مستوى تعبيره اللفظي عن أفكاره ، وما يشوبه من عيوب في النطق والكلام.

٢- الإدراك السمعي والبصري : يستطيع التلميذ التفرقة بين الأشياء والأصوات إلى حد معقول ، ولكنه لا يستطيع إدراك العلاقات وأوجه الشبة والاختلاف بين الأشياء ، كما يعاني من ضعف شديد في التآزر البصري- الحركي أثناء القراءة ، مما ينتج عنه عدم القدرة على تصنيف وترتيب الكلمات أو التعرف على أشكال الحروف الهجائية ونطقها.

٣- **القدرة على الفهم:** تتدني قدرة الطفل على فهم ما يسمعه وما يقرأه ٠ ناهيك عن عدم قدرته على فهم قواعد اللغة والأخطاء الهجائية فى الكلمة المقروءة٠

ثالثاً : المستوي التحصيلي فى الكتابة والهجاء :

١- **القدرة على التمييز وإدراك العلاقات :** يحتاج التلميذ إلى مساندة الآخرين ومساعدتهم لكى يميز بين الأشكال والرسوم والحروف والكلمات ، فضلاً عن عدم قدرته على تمييز الأصوات المتشابهة أثناء الإملاء ، وخاصة الحروف التى تنطق ولا تكتب ، مما يدل على قصور الإدراك والتمييز السمعي والبصري٠

٢- **القدرة على الإدراك السمعي والبصري :** يعجز التلميذ عن كتابة ما يملى عليه ويبدل الحروف ويقلبها ، نظراً للقصور الواضح فى إدراكه السمعي والبصري ٠ بيد أنه يمكن إكمال بعض الأشكال الناقصة بدرجة مقبولة٠

٣- **القدرة على الحفظ والتذكر :** يجد التلميذ صعوبة فى تذكر الكلمات والحروف وكتابتها غيباً ، كما يجد صعوبة كبيرة فى التعبير الشفهى٠

رابعاً : المستوي التحصيلي فى الحساب :

١- **القدرة العددية والحسابية :** يستطيع التلميذ كتابة وقراءة الأعداد وتعرف القيم المكانية لها ، كما يمكنه القيام بعمليات الجمع والطرح ، أما عمليات تحليل العدد إلى عوامله ، وطرح وجمع الكسور فيجد فيها صعوبة جمة ، ولا زالت عمليات الضرب والقسمة تشكل لديه معضلة كبرى٠

٢- **القدرة على الفهم والإدراك :** يستطيع التلميذ التعرف على الأرقام وفهم المقاييس (الزمن والطول والوزن) ، بالرغم مما يلاقيه من صعوبات فى فهم عمليات التكافؤ والتناظر والمسائل الرياضية اللفظية٠

يتضح مما سبق أن التلميذ يحتاج إلى تقدير وتقييم فى بعض مهارات اللغة العربية ، وخاصة فى الإملاء ، والنطق الصحيح٠

استمارة تقدير المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسي	القطاع الفرعي
لغة عربية	إملاء	الألف اللينة فى الأسماء

منطوق المهارة : " أن يتمكن التلميذ من كتابة قطعة إملاء كتابة صحيحة ، ويستطيع أن يتعرف على الألف اللينة فى الأسماء ، وذلك بعد معرفة القاعدة مسبقاً "

المحك: أن يحصل التلميذ على ٥/٥ فى قطعة الأملاء.

المواد التعليمية: استخدام السبورة ، ولوحة إيضاح وبرية.

القنوات المعرفية : سمعية وبصرية

نشاط المعلم: يقول المعلم: انتبهوا جيداً لما أقول ، وانظروا بدقة للسبورة ، حتى تتعرفوا على الألف اللينة في الأسماء . ومن يستتمع جيداً سوف يكتب قطعة الإملاء صحيحة ، وسوف يحصل على مكافأة.

ويبدأ المعلم في شرح القاعدة كالتالى :

هناك ألف تسمى الألف اللينة في الأسماء ، ولها حالتان:

أولاً : ترسم الألف اللينة في الأسماء ألفاً في المواضع التالية :

١- إذا كانت ثالثة وأصلها (واو) مثل (علا- رضا- ضحا-خطا)

٢- إذا كان الإسم مبنياً مثل : (أنا-مهما، هذا-إذا) ، ما عدا خمسة أسماء تكتب ألفها (ياء) وهى (لدى-متى-أولى-أنّى-الألى).

٣- إذا كان قبلها ياء مثل: (مرايا-دنيا-دنايا-بقايا) ما عدى(يحيى) لأنه علم على شخص.

٤- إذا كان الإسم أعجمياً مثل :(بنها-طنطا- فرنسا أمريكا-موسيقا)، ما عدا أربعة أسماء ترسم فيها ياء هى :(موسى – عيسى – كِسرى – بُخارى).

ثانياً : ترسم الألف اللينة ياء فى غير ما سبق كالآتى :

١-إذا كانت ثالثة وأصلها ياء كما فى(فتى-هدى- جنى).

٢-إذا كانت رابعة فأكثر مثل(مرتضى-مرتجى-مستدعى-سلمى-فضلى)٠٠إلخ

وبعد قيام المعلم بشرح القاعدة وإعطاء أمثلة كثيرة عليها لتثبيتها فى ذهن التلاميذ٠يقوم بإملاء قطعة تحتوى على كلمات بها ألف لينة كالتالى:

قال حكيم ينصح ابنه: "إذا أردت أن تصل إلى أعلى الدرجات فعليك يا فتى أن تبتعد عن الدنايا ، وتتطلع إلى العلا، وتتبع سبيل الهدى مهما كانت الصعاب"٠

ثم قام المعلم بتصحيح الإملاء وتقدير درجات التلميذ فيها ، وحصل التلميذ على ٥/٢ فقط، مما يدل على عدم تعرفه على الألف اللينة فى الأسماء،وكانت أخطاؤه كالتالى (فتا-هدا-العلى) ، مما يعنى احتياجه إلى تدريس علاجي لإتقان هذه المهارة٠

استمارة تدريس المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسي	القطاع الفرعي
اللغة العربية	إملاء	الألف اللينة فى الأسماء

منطوق المهارة: كما ذكرنا آنفاً٠

القنوات المعرفية: كما ذكرنا آنفاً٠

المواد التعليمية: السبورة، لوحة خطية مكتوبة بخط واضح : الألف اللينة بلون مختلف، شريط تسجيل مسجل عليه جمل بها كلمات تحتوى على الألف اللينة فى الأسماء٠

استراتيجية التدريس ونشاط المعلم: قام المعلم بتدريس التلميذ،وتحديد التدعيم (التعزين)المناسب له٠ واستخدام البرنامج السمعي٠(يستمع التلميذ إلى شريط التسجيل، ثم يردد كل ما يسمعه) كما استخدم البرنامج البصري (يرى التلميذ نموذج الإملاء على السبورة ، ثم ينطق الكلمة والحرف المقصود، ويقوم بتهجئة الكلمة حرفاً حرفاً)٠

ويقوم المعلم بتكرار شريط التسجيل مرة ثانية ، ويوقف التسجيل عند الكلمة التى أخطأ فيها التلميذ ليعيد نطقها بشكل صحيح، ويكرر هذا السلوك. وفى كل مرة ينبه فيها المعلم التلميذ بأن ينتبه جيداً لسماع الكلمات، وأن ينطقها من مخارجها الصحيحة،كما يقوم المعلم بالتدعيم الفورى للسلوك الناجح،أى الإجابة الصحيحة.

كما طلب المعلم من التلميذ أن ينظر جيداً للوحة الخطية المكتوب عليها كلمات بها الألف اللينة واضحة بلون مختلف عن الكلمات الأخرى، وكل نوع من الألف اللينة بلون مختلف أيضاً ، حتى يمكن أن تجذب انتباه التلميذ. ويقوم المعلم أثناء ذلك بتوضيح القاعدة بشكل مبسط، ،مشيراً فى الوقت نفسه إلى الكلمات المستثناه من القاعدة.

ثم قام المعلم بعد ذلك بإملاء النموذج الذى رآه التلميذ فى اللوحة الخطية ، وحصل التلميذ على ٥/٤ درجات. ومن هنا تحسن مستواه، بالرغم من عدم إتقانه للقاعدة (أى المهارة)إتقاناً تاماً ورغم التحسن الذى أحرزه التلميذ فهو بحاجة إلى إعادة تدريس بإستراتيجية جديدة.

قام المعلم مرة أخرى بتغيير طريقة تدريسه وأمثلته، فقام بكتابة أمثلة على السبورة لكلمات تشمل القاعدة وتحللها بشيء من التفصيل،مستخدماً في ذلك القناتين المعرفيتين (السمعيةوالبصرية)معاً فى آن واحد:

الأمثلة	الكلمات التى تحتوى على اسم آخره ألف لينة	كيفية رسم الألف الينة والسبب
(أ) ١-عليك يا فتى أن تبتعد عن الدنايا	فتي	ترسم ياءً لأن أصلها ياءً
٢-وتتبع سبيل الهدى	هدى	يرسم ياءً لأن أصلها ياءً

الأمثلة	الكلمات التى تحتوى على اسم آخره ألف لينة	كيفية رسم الألف الينة والسبب
٣-تصل إلى أعلى الدرجات	أعلى	ترسم ياءً لأنها زادت على ثلاثة أحرف
(ب)		
١-ابتعد عن الدنايا	الدنايا	ترسم ألفاً لأنها سُبقت بياء
٢-تتطلع إلى العلا	العُلا	ترسم ألفاً لأن أصلها واو
٣-مهما كانت العقبات	مهما	ترسم ألفاً لأنها فى اسم مبنى
٤-زرت طنطا و بنها	طنطا- بنها	ترسم ألفاً لأنها أسماء أعجمية

لشرح الأمثلة: يطلب المعلم من التلميذ الانتباه والاستماع جيداً٠

ويقول : انظر إلى الأمثلة الأولى فى(أ) تجد أن بها أسماء فى آخرها ألف لينة وقد رسمت ياءً فى المثالين الأول والثانى(فتى-هدى) لأن أصلها الياء٠

أما فى المثال الثالث فقد كتبت كلمة أعلى بالياء لأن الألف زادت على ثلاثة أحرف ،ومثال ذلك (مستشفى، مرتضى، سلمى، صغرى)٠

ثم أنظر إلى الأمثلة فى المجموعة(ب) تجد كلمة الدنايا، ألفها اللينة مسبوقة بياء،ومثال ذلك(دنيا-رؤيا-هدايا-خلايا)،وذلك ما عدا كلمة(يحيى)لأنها إسم إنسان٠

وفى المثال الثانى تجد كلمة(العلا) ألفها اللينة أصلها واو، ويعرف الأصل بالرجوع إلى المصدر وهو"علو"٠

وفى المثال الثالث: تجد كلمة(مهما) وهى إسم شرط مبنى، وجميع الأسماء المبنية التى تنتهى بألف لينة تكتب بالألف، ومثال ذلك أيضا (أنا،هذا،إذا ،

حيثما،كيفما)ما عدا خمسة أسماء تكتب بالياء، وهى(لدى-أنى-متى-أولى-الألى)٠

أما المثال الرابع فتجد كلمة طنطا وبنها إسمان أعجميان، وجميع الأسماء الأعجمية تكتب بالألف نحو (فرنسا-أمريكا-انجلترا-موسيقا) ما عدا أربعة أسماء تكتب فيها الألف اللينة ياءً هى: (موسى-عيسى-كسرى-بُخارى)٠

ويطلب المعلم من التلميذ أن يذكر قاعدة كل ألف لينة يشير إليها المعلم ، حتى يتعرف بنفسه على الفروق فى كتابتها والقاعدة التى تحكمها٠ وفى كل مرة تحدث فيها استجابة صحيحة يقدم المعلم التعزيز المناسب٠

وللتأكد من إتقان التلميذ للقاعدة الإملائية ، طلب المعلم من التلميذ كتابة نموذج الإملاء السابق، فوجد أنه أتقن فعلاً كتابة قطعة الإملاء بلا أخطاء، وبخاصة الألف اللينة٠

وبهذا الإتقان للمهارة تم تخطى الصعوبة والتغلب عليها، وتم التوصل إلى الهدف المنشود من التقييم والتدريس العلاجي٠

مثال (٢) :

استمارة تقدير المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسي	القطاع الفرعى
لغة عربية	قواعد إملائية	حروف تنطق ولا تكتب/حروف تكتب ولا تنطق

منطوق المهارة:"أن يتمكن التلميذ من كتابة الكلمات بطريقة صحيحة، وخاصة عندما تملى عليه كلمات بها حروف تنطق ولا تكتب،وحروف تكتب ولا تنطق"٠

القنوات المعرفية: سمعية-بصرية٠

المواد التعليمية: ورقة عمل- قطعة إملاء بها مجموعة من الكلمات التي تحتوى على حروف تكتب ولا تنطق والعكس.

واحتوت قطعة الإملاء على الجمل التالية:

لا إله إلا الله ← استجابة التلميذ لا إله إلا الله

هو الله الذى لا إله إلا هو ← هو الله الذى لا إله إلا هو

ذلكم الله ربكم ← ذا لكم الله ربكم

أولئك الذين أنعم الله عليهم ← أولائك الذين أنعم الله عليهم

أولئك الذين آمنوا وعلى ربهم توكلوا ← أولائك الذين آمنوا وعلى ربهم توكلوا

فتحت مصر على يد عمرو بن العاص ← فتحت مصر على يد عمرو إبن العاص

أنا لا أنفق مصروفى ولكنى أدخره ← أنا لا أنفق مصروفى ولا كنى أدخره

هذا كتابى وهذه كراستى ← هاذا كتابى وهاذه كراستى

من الواضح أن التلميذ يخلط بين ما ينطق فقط دون أن يكتب، وبين ما يكتب فقط دون أن ينطق، ويحتاج إلى تدريس هذه المهاره، كي يكتب الإملاء بشكل صحيح.

استراتيجية التدريس: يقوم المعلم بتخطيط استراتيجية للتدريس وللتدعيم.

المواد التعليمية: بطاقات تكتب عليها الكلمات الصحيحة.

نشاط المعلم: يقوم المعلم بتجزئة المهارة إلى جزئين:

١-الحروف التى تنطق ولا تكتب: تظهر هذه الحروف في الآتي:

أ- أسماء الإشارة: هذا، هذه، هذان، هؤلاء، ذلك، ذلكم، ذلكن. ولابد من التأكد من فهم وإدراك التلميذ لمعانى هذه الأسماء.

ب-الأسماء الموصولة: الذى، الذين.

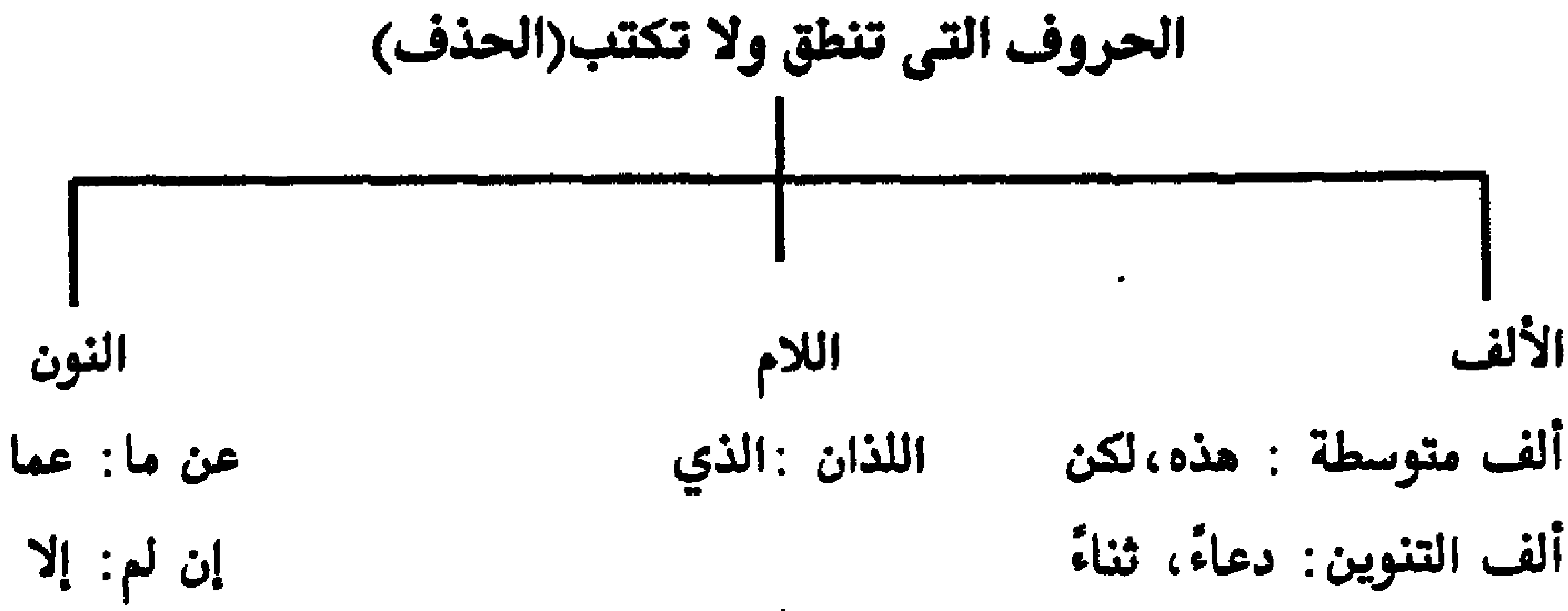
ج - كلمة إبن إذا جاءت وسط الكلام مثل عمرو بن العاص.

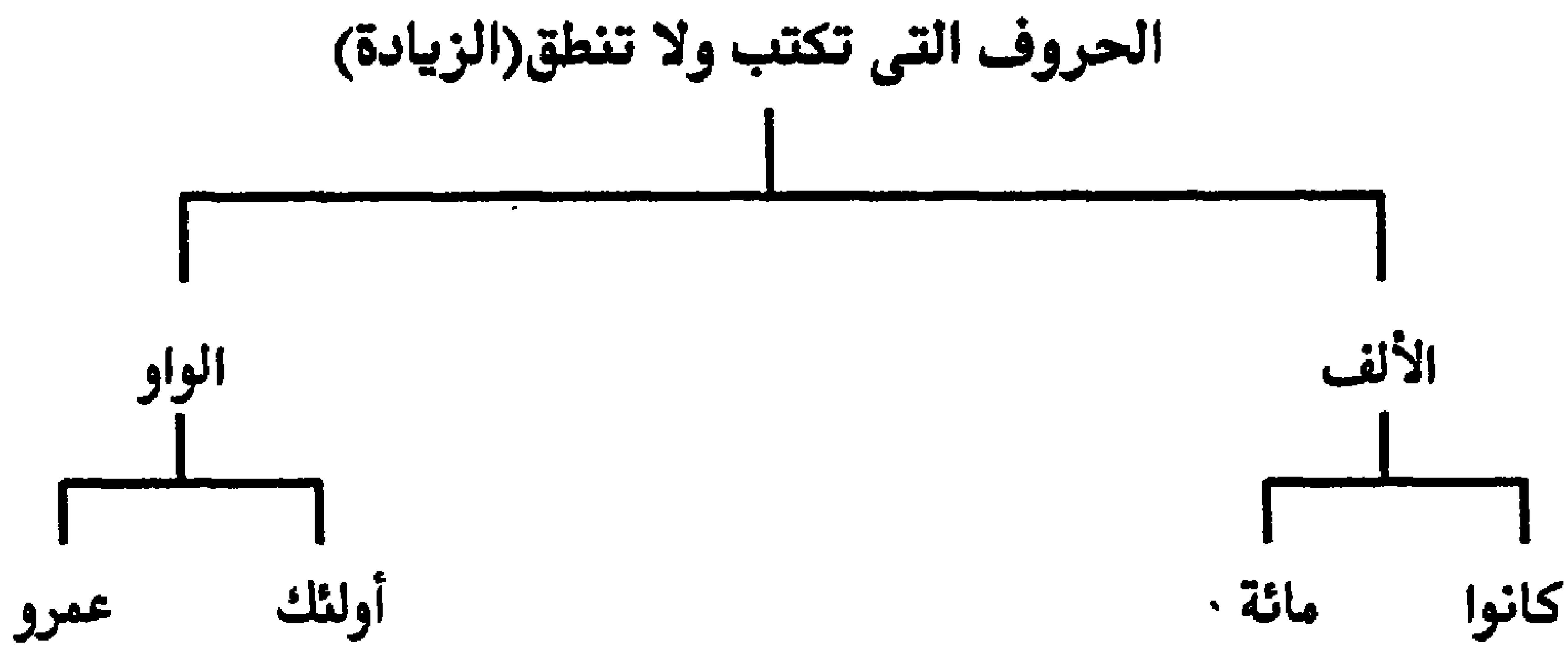
د- وفى لفظ الجلالة: الله، وكلمة إله.

هـ- وفى حروف الاستدراك: لكن.

ثانياً : الحروف التى تكتب ولا تنطق :

يبين المعلم للتلميذ أن هناك حرفاً تكتب ولا تنطق : كما فى كلمة عمرو، إسم الإشارة أولئك، الألف الزائدة بعد واو الجماعة مثل : كانوا، عادوا، زاروا، والأف الزائدة فى كلمة مائة.





- قام المعلم بشرح القاعدة السابقة وإعطاء أمثلة كثيرة ، حتى يشعر أن التلميذ قد استوعب القاعدة.
- بعد أن تأكد المعلم من أن استجابة التلميذ كانت صحيحة ، يملى عليه قطعة إملاء جديدة، وذلك للتأكد من إتقانه للمهارة المطلوبة.
- يقوم المعلم بتقييم قطعة الإملاء، ليرى مدى التحسن الذى تم، ومدى إتقان التلميذ للمهارة.
- وللتأكد من إتقان التلميذ للمهارة المطلوبة ، يقوم المعلم بإعطائه تدريباً تطبيقياً آخر على القاعدة كالآتى :

- وللتأكد من إتقان التلميذ للمهارة المطلوبة . يقوم المعلم بإعطائه تدريباً تطبيقياً آخر على القاعدة كالآتى:

إقرأ وأجب : إن الصيادين للفيل إذا أرادوا صيده حياً عمدوا إلى طريقه الذى يذهب منه إلى الماء، فيحفر أولئك الصيادون حفرة ، ويغطونها بالخشب ، فإذا مر عليها الفيل انكسر سقفها، فيسقط فى الحفرة، فيبادر بعض هؤلاء الصيادين فيضربونه ضرباً مؤلماً ، ولكن بعد ذلك يأتى رجل تختلف ملابسه عن ملابسهم ويبعدهم عنه، ويأتيه بالطعام والماء حتى يألفه ، فيخرج من الحفرة وقد سلس قياده وزال عناده. وبهذا يمكنهم صيد مائة فيل.

استخرج من القطعة ما يلى :

١-الكلمات التى بها حروف تكتب ولا تنطق.

٢-الكلمات التى بها حروف تنطق ولا تكتب.

وكانت استجابة التلميذ كالأتى :

١- أرادوا ، عمدوا، أولئك، ماثه

٢- الذى، هؤلاء، ولكن، ذلك، وبهذا

- ثم يملى المعلم على التلميذ قطعة الإملاء السابقة التى بين التقييم الأول فيها الأخطاء الكثيرة التى وقع فيها التلميذ والإستجابات الخاطئة فى كتابة الإملاء، فكتبها التلميذ صحيحة من الناحية الإملائية ، حيث لم يكرر الأخطاء التى وقع فيها من قبل ، مثل:

ذالك ، لاكن، اللذى، إللاه، ذالكم ، آمنو، ولاكنى، هاذا...... الأمر الذى يدل على إتقان التلميذ للمهارة.

مثال (٣):

استمارة تقدير المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
لغة عربية	القراءة	اللام الشمسية واللام القمرية

منطوق المهارة: " أن يتمكن التلميذ من التفرقة بين اللام الشمسية واللام القمرية فى الكلمات أثناء القراءة ".

المحك : ٨/٨

القنوات المعرفية: سمعية – بصرية

المواد التعليمية : السبورة – وبطاقات ملونة .

– يقوم المعلم بإعطاء ورقة نشاط بها كلمات والمطلوب أن يدخل التلميذ (ال) على كل كلمة ، ثم يبين نوع (ال): أخ– جبل– خس– عنب– فأس– كأس– توت– ثور– رف– ذئب– سقف– صمغ.

وكانت إجابة التلميذ كالآتى : الأخ (لام شمسية) – الجبل (لام شمسية)– الخس (لام قمرية)–العنب (لام شمسية)– الكأس (لام شمسية)– التوت (لام قمرية)– الثور (لام قمرية)– الرف (لام شمسية).

وعند تصحيح الأختبار حصل التلميذ على ٢/ ١٠ ، ومن الملاحظ أن التلميذ كان يجيب بشكل عشوائي ، مما يدل على عدم فهمه للقاعدة، واحتياجه إلى تدريس للمهارة.

استراتيجية التدريس :

القنوات المعرفية: السمعية – البصرية

المواد التعليمية : السبورة – بطاقات ملونة.

نشاط المعلم:– تخطيط استراتيجية التدريس.

– استخدام التعزيز المعنوى والمادى.

– يقوم المعلم بكتابة كلمة " الشمس " على السبورة ، ثم " القمر" مع نطق كل منهما ، مع تشجيع التلميذ على أن يقرأ مثل المعلم .

– ثم يطلب المعلم من التلميذ هجاء الكلمتين أ ل ش م ش، أ ل ق م ر

– ينبه أنه عند قراءة كلمة القمر ، أنه ينطق حرف اللام.

– يطلب المعلم من التلميذ أن يأتي بكلمات مشابهة لكل منهما، وأن يكتب تلك الكلمات على السبورة.

– يستخلص التلميذ بنفسه أن هناك كلمات تنطق فيها اللام ، وأخرى تكتب ولاتنطق .وأن اللام الشمسية لاتنطق ولكنها تكتب، أما اللام القمرية فهي تكتب وتنطق معاً.

– يتعرف التلميذ على الحروف الهجائية التى تظهر معها اللام وتنطق ، وتسمى الحروف القمرية مثل الأب،الأم ،البيت ، الحرب، الخوخ، العين، الغرب،القمر، الكلب، الموز، الهرم ، الولد).

والحروف التى لاتظهر معها اللام تسمى الحروف الشمسية مثل : الشمس ، الذباب، الناس، التين، الثوم، الدار، الرأس، الزهر، الساعة ،الصقر، الطائر، الظرف..

– يقوم المعلم باختصار الحروف القمرية فى جملة(أبغ جحك وخف عقيمة)، ولما كان من الصعب على الطفل حفظ هذه الجملة ، فقد وجد المعلم أنه ينبغى تبسيط المهمة ببعض من أسماء الله الحسنى التى بها نفس الحروف السابقه ذكرها :(الأول ، البصير، الجليل ، الحليم، الخالق، العليم، الغفور، الفتاح ، القادر، الكريم ، الملك، الهادى ، الودود).

– قدم المعلم ضمن وسائل الإيضاح للتلميذ بطاقات مكتوب عليها أسماء الله الحسنى هذه،وخصص الحروف الهجائية المقصودة بلون أحمر ، حتى تكون مميزة وجذابة لنظر الطفل.

– قدم المعلم لوحة أخرى بها كلمات تحتوى على اللام القمرية واللام الشمسية، وطلب من التلميذ تحديد الكلمات التى بها لام شمسية والأخرى التى بها لام قمرية، زيادة فى تمييز تلك الكلمات ، وتثبيتا للمفهوم.

– يطلب المعلم من التلميذ كتابة كل نوع من الكلمات على حدة على السبورة ، وينبه التلميذ إلى أن الحروف الهجائية التى تكتب بعد (أل) الشمسية تكون مشددة.

- يبدأ التلميذ فى تصنيف الكلمات الى مجموعتين ، بعد قراءة كل كلمة بصوت مرتفع.

- يقوم المعلم بتعزيز التلميذ على كل استجابة صحيحة.

- حصل التلميذ فى تصنيفه للكلمات حسب اللام (شمسية أم قمرية) على الدرجة النهائية (١٠ - ١٠).

- قام المعلم بإعادة تقييم التلميذ للتأكد من إتقانه للمهارة ، وذلك عن طريق الإختبار التالى :

* ضع كلمة مناسبة مكان النقط ، بحيث يكون بها (ال)، ثم بين نوع (ال):

١- يعيش ....السمك... فى الماء . (لام شمسية).

٢- نصنع ... الحذاء... من الجلد. (لام قمرية).

٣- نزرع ... الشجر ... على جانبى ...الطريق... (لام شمسية فى الكلمتين).

٤- تربى .... الماشية .... فى الحظيرة . (لام شمسية).

٥- يحرث الفلاح ....الزرع .... (لام شمسية).

ومن إجابات التلميذ وتحديده لنوع " اللام" اتضح مدى استيعابه للمهارة وإتقانه لها.

<u>مثال (٤)</u>

استمارة تقدير المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
لغة عربية	الكتابة	الفرق بين الهاء والتاء فى آخر الكلمة

منطوق *المهارة*: " أن يتمكن التلميذ من التمييز بين الهاء والتاء المربوطة فى آخر الكلمة"

المحك : ١٠/١٠

التمرين : يعرض المعلم على التلميذ بعض الكلمات المنتهية بالهاء أو التاء لمعرفة مدى إتقان التلميذ لكتابة مثل هذه الكلمات

(الكلمات)	(استجابة التلميذ)
القطة	القطه
الكلبة	الكلبة
الشمسية	الشمسية
القمرية	لقمرية
يكرهه	يكرهه
الكلمة	الكلمة
مياه	مياة
عليه	عليه
منه	منه
تجارية	تجارية

يتضح من استجابات التلميذ عدم قدرته على التمييز بين الهاء والتاء المربوطة فى آخر الكلمة،ومن ثم فهو بحاجة إلى تدريس تلك المهارة.

استراتيجية التدريس :

القنوات المعرفية: سمعية+ بصرية

المواد التعليمية: بطاقات بها كلمات منتهية بالهاء وأخرى بالتاء المربوطة.

نشاط المعلم : يعرض المعلم على التلميذ بعض الأمثلة– لتوضيح كتابة الهاء فى آخر الكلمة

الله – رسوله– مياه– إله– يحبه– يكرهه– عليه– له– إليه– منه– آخره– أبيه – أصحابه – محله–جده– صومه– رأسه.

– يقدم المعلم تلك الكلمات مكتوبة على بطاقات ، وموضح فيها الهاء باللون الأحمر.

– يوضح المعلم أن الهاء هنا لايمكن نطقها تاءً ، ويفرق بين الهاء في نهاية الأسماء والهاء كضمير متصل ومستتر .

– يقدم المعلم بعض الكلمات المنتهية بالتاء المربوطة ، مكتوبة بلون مميز .

– يوضح المعلم أن التاء هنا أصلية ، ولاتنطق هاءً إلا عند الوقف .

– يعرض المعلم الأمثلة والقاعدة التي تحكم الهاء والتاء المربوطة مكتوبة بشكل مبسط على لوحة ورقية.

– ثم يقوم المعلم بتوضيح هذه القاعدة وتبسيطها للتلميذ.

– ثم يعرض المعلم على التلميذ أمثله لكلمات بها حرف التاء المربوطة فى أخر الكلمة :

نادية– قطة– لوحة – زنزانة – القاهرة – المدينة – العربية – الحديقة – الإسكندرية

عطية – بصرية – سمعية – شمسية– قمرية– الطالبة – المدرسة.

– يحاول التلميذ التعرف على التاء المربوطة فى أخر الكلمات السابقة.

– يقوم المعلم بتعريف التاء المربوطة فى آخر الكلمة و توضيحها من خلال قراءة الكلمات ويقول للتلميذ : حتى تتعرف على التاء المربوطة عليك أن تحاول نطق الكلمة وحرف التاء منون ،فإذا خرج بسهولة ويسر ووضوح ،فإن هذا الحرف تاء مربوطة وليس هاءً.

– ثم يوضح المعلم كيفية التأكد من حرف الهاء فى آخر الكلمة، حيث لايمكن قلبه إلى تاء فى القراءة :الله – إله – مياه. فإذا حاولنا نطق كلمة (إله) بالتاء لا يمكن استساغتها. أما اذا كان نطق التاء واضحاً دون خلل واضح فى النطق ، فتحكم عليها بأنها تاء وليس هاء ،أو إذا لم نستطيع أن تنطق الهاء تاء منونة، فتصبح هاء.

– وللتأكد من مدى فهم واستيعاب التلميذ للقاعدة، يعطى له المعلم أمثلة لكلمات مخلوطة بها التاء المربوطة فى آخر الكلمة ، والأخرى بها الهاء فى آخر الكلمة، وعلى التلميذ التمييز بينهما:

المسطرة– مياه – النهاية – فية – البداية– المدرسة – الحديقة – هبة – عطية– يرحمه– الوسيله– اللغه– فيه– العربية – الكلمة– آلهة– فاكهة – القصة– صاحبه– لديه – روحيه – روحه – إسمه – نسميه– تسمية..

وعندما يقدم التلميذ استجابات صحيحة ، يتضح أنه أدرك وفهم القاعدة ، وأتقن المهارة المطلوبة ، ويقوم المعلم بتعزيز استجابات التلميذ بشكل معنوى ومادى.

– يقوم المعلم بإعادة تقييم التلميذ مرة أخرى ،وذلك للتأكد من إتقان للمهارة المذكورة.

مثال للتقييم :

ضع على التاء المربوطة فقط فى آخر الكلمة نقطاً:

قومه – المسطره – روحه – البدايه – قتله– اللغة – هبة – إله – مياه – فكة – العربية – الله اسمه – عطية – المدرسة – يستشيره – أمواله – رسوله – الحديقة – أمواله – يرحمه – الرحمة .

– واستطاع التلميذ وضع النقطتين على الكلمات المنتهية بالتاء المربوطة ،و لم يضعها على الهاء ،مما يدل على اتقانة للمهارة المطلوبة .

مثال (٥)

استمارة تقييم المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
لغة عربية	القواعد الإملائية	إرسم الهمزة فى : أول الكلمة–وسط الكلمة– آخر الكلمة

منطوق المهارة: أن يتمكن التلميذ من كتابة قطعة إملائية بها كلمات بها همزة فى أول الكلمة،وهمزة فى وسط الكلمة، وهمزة فى آخر الكلمة بشكل صحيح.

المحك: ١٠/١٠

القنوات المعرفية: سمعية– بصرية

التمرين: أكتب ما يملى عليك: تطمئن– أهنئكم – مؤمن – شاء – مسألة – البدء – القراءة– إمام – هيئة – أساء.

وكانت إجابات التلميذ كالآتي : تطمأن– أهنأكم – هيأة – البدئ

وهذا يدل على أن قواعد الإملاء الصحيحة للهمزة لازالت غير واضحة لدى التلميذ ، ومن ثم فهو يحتاج إلى تدريس تلك المهارة.

وقد لاحظ المعلم أن السبب وراء ذلك هو عدم قدرة التلميذ على التمييز بين أصوات الحروف المختلفة بصفة عامة، والأصوات المتقاربة بصفة خاصة. فضلاً عن استخدام اللهجات الدارجة فى الإملاء، و ساعد على ذلك أيضا النطق الغامض للكلمات من فبل المعلم . وبصفة عامة كان يعانى التلميذ من صعوبات فى القراءة.

استراتيجية التدريس

بناء على ما تقدم قام المعلم بالخطوات الآتية:

- تحديد القنوات المعرفية: سمعية وبصرية.
- تخطيط استراتيجية للتدريس ، والتدعيم.
- تحديد الوسائل التعليمية والمواد اللازمة.

نشاط المعلم : قام المعلم أولاً بشرح قواعد رسم الهمزة فى أول الكلمة، ووسطها وآخرها كالتالى: تكتب الهمزة على الألف إذا كانت مفتوحة، أو مضمومة مثل : (أخذ – أقّدم)،وتكتب تحت الألف إذا كانت مكسورة مثل (إن – إلى – إمام).

الهمزة فى وسط الكلمة : ويخضع رسم الهمزة فى وسط الكلمة إلى : إما لحركتها ، أو لحركة ما قبلها:

ففى حالة الكسرة : يناسبها أن ترسم الهمزة على (نبرة) : ملتجئين.

وفى حالة الضمة: يناسبها أن ترسم الهمزة على (واو) : مؤمن.

وفي حالة الفتحة : يناسبها أن ترسم الهمزة على (ألف): مكافأة.
وفي حالة السكون: يناسبها أن ترسم الهمزة على (السطر): تساءل.
الهمزة في آخر الكلام : وتكتب حسب حركة الحرف الذى يسبقها:
١-المسبوقة بفتحة : تكتب على الألف (بدأ - قرأ - ملأ).
٢-المسبوقة بكسر : تكتب على الياء (ينبئ - مبادئ).
٣-المسبوقة بضمة : تكتب على الواو (يجرؤ - لؤلؤ).
٤-المسبوقة بحرف مد : تكتب مفردة على السطر (سماء -يضيء)
٥-المسبوقة بحرف ساكن : تكتب على آخر الحرف (شئ - بطء - ملء).
وبعد أن قدم المعلم الأمثلة الكثيرة لتثبيت القاعدة السابقة فى ذهن التلميذ ، قدم له قطعة إملاء للتأكد من مدى فهمه واستيعابه للقاعدة ،وإتقانه للمهارة:

دور المعلم

المعلم فى كل مكان وزمان هو مشعل النور والهداية لأبناء أمته ،ومنشئ الأجيال ، والمعلم الناجح هو الذى يخطط ويعمل لبناء شخصية الإنسان البار بآبائه، المؤمن بربه ، المخلص لوطنه ، فيبث فى النشء القيم والمبادئ السامية والأخلاق الفاضلة عن طريق سلوكه الرائد والقدوة الحسنة والإرشاد و النصح الدائبين ،ويحببهم فى الدراسة وطلب العلم والقراءة الحرة، لينهلوا من مناهل العلم والمعرفة ، ويصبح منهم العلماء والكتاب و المخترعون والقادة،الذين يخدمون أوطانهم.

- وقد تبين أن التلميذ لازل يخلط بين كتابة الهمزة فى أول ووسط وآخر الكلمة ، وقد سجل التلميذ الأخطاء التالية : منشأ بدلا من منشئ ،بآباءه بدلا من بآبائه ، النشيء بدلا من النشء.

- قام المعلم بتسجيل قطعة الإملاء السابقة على شريط تسجيل بصوت واضح ، وطلب من التلميذ الإستماع جيداً للشريط ، وكان المعلم يوقف المسجل عند كل كلمة بها همزة وخاصة الكلمات التى أخطأ التلميذ فى كتابتها.

– أحرز التلميذ تقدما ملحوظاً من خلال استجاباتة الصحيحة ، وتم تقديم التعزيز المناسب.

– وانتقل المعلم من البرنامج السمعى إلى البرنامج البصرى ، حيث قدم لوحة خطية مكتوب عليها كلمات تحتوى على الهمزة فى أول الكلمة (مكتوبة باللون الأحمر)، والهمزة في وسط الكلمة (مكتوبة باللون الأخضر)، والهمزة فى آخر الكلمة (مكتوبة باللون الأسود)، لجذب انتباه التلميذ بصرياً.

– استمر المعلم فى شرح القاعدة وهو يقرأ الأمثلة المكتوبة على اللوحة ويقول: تكتب الهمزة فى أول الكلمة إذا كانت مفتوحة ،أو مضمومة ، وتكتب تحت الألف إن كانت مكسورة.

تكتب الهمزة فى وسط الكلمة مفردة على السطر ، وتكتب على الياء ، كما تكتب على الواو، تكتب الهمزة فى آواخر الكلمة حسب حركة الحرف الذى يسبقها.

– قام المعلم بإعادة الإملاء مركزاً على الكلمات التى أخطأ التلميذ فى كتابتها.

– أسفر التقييم على تحسن التلميذ ، وفهمه للقاعدة ، وإتقان المهارة ، أي كتابة الهمزة فى مواضعها المختلفة.

– ولمزيد من التدريب على المهارة ، ورغبة فى تمكين التلميذ من إتقانها بشكل مستمر أعطى المعلم للتلميذ بعض التدريبات الآتية:

فيما يلى كلمات رسمت همزتها خطأ. ضع خطاً تحت الخطأ ثم أعد كتابتها صحيحة:

الكلمة	الصواب
١– يامريم عند الأكل ابدأى بسم الله	ابدئى
٢– يرحم الله التاءبين	التائبين
٣– إن الحسنات يذهبن السيأت	السيئات
٤– شكرت جهد البناءين	البنائين
٥– مازال الرجلان متواطأين	متواطئين

٦- ياوطنى شربت من ماؤك   مائك

وقام التلميذ بتصويب الأخطاء بعد تحديدها والتعرف عليها، مما يدل على إتقانه للمهارة المطلوبة .

مثال (٦):

نموذج تقدير المهارة

مجال المهارت	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
القراءة	الفهم والاستيعاب	اتباع التعليمات المكتوبة

المهارة :" أن يتبع التلميذ تعليمات مكتوبة لاستكمال واجب ما " ‘

المحك: ٤/٥

يعرض المعلم على التلميذ واجباً ما يتطلب إكماله قراءة التعليمات،ثم يقول له :

إقرأ التعليمات جيداً لاستكمال هذا الواجب:

١- رتب الكلمات الآتية لتكون جملة مفيدة :

أنا - مصر - أحب - بلادى

٢- ضع مكان النقط كلمة مناسبة :

.................عاصمة مصر.

٣- أختر الكلمات المناسبة :

أحمد يوفر من مصروفه   *فهو مسرف   *فهو مقتصد

٤- ضع هذا أوهذه فى المكان الخالى:

أ- .... نخلة طويلة.

ب- .... ولد ذكى.

٥-اكتب إسمك كاملاً:......................

القنوات المعرفية : بصرية

المواد التعليمية : ورقة نشاط للواجبات والتعليمات.

مثال (٧):

نموذج تقدير المهارة

مجال المهارات	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
اللغة العربية	القواعد اللغوية	استخدام الأفعال

منطوق المهارة :" أن يستخدم التلميذ أفعالاً بصيغة المفرد،والجمع ، والمثنى "

المحك : ١٠/٩

يعرض المعلم على التلميذ مجموعة من الصور تدل على أفعال مفردة ، وأفعال فى صيغة الجمع ، وأفعال فى صيغة المثنى . ثم يطلب المعلم من التلميذ أن يتحدث عن كل صورة بجملة تحتوى على فعل مناسب للصورة:

١-صورة أولاد يلعبون.

٢-صورة تلميذ ذاهب إلى المدرسة.

٣-صورة فتاة تكتب الدرس.

٤- صورة طفلين يتحدثان.

٥-صورة أولاد يعبرون الشارع على خطوط المشاة.

٦-صورة رجل يقوذ سيارة.

٧-صورة طبيبة تعالج مريضة.

٨-صورة عمال يبنون بيتاً.

٩-صورة عصفورين فوق الشجرة.

١٠-صورة المعلم أمام التلاميذ فى الطابور.

القنوات المعرفية: بصرية

المواد التعليمية: بطاقات مصورة-أوراق نشاط تحتوى على كل المواقف السابقة.

مثال (٨):

نموذج تدريس المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
القراءة	الفهم والاستيعاب	التصنيف

المهارة: "أن يتمكن التلميذ عندما تعرض عليه الحروف الهجائية فى بطاقات من ترتيب هذه الحروف طبقا للترتيب الأبجدى"

القنوات المعرفية: بصرية.

نشاط المعلم (١) تخطيط استراتيجية التدعيم (٢) تخطيط التدُريس

يطلب المعلم من التلاميذ تسميع الحروف الهجائية ، ثم يقول :

الطريقة التى قلتم بها هذه الحروف تسمى الترتيب الأبجدى . سوف أعطى لكل واحد منكم بطاقة وأطلب منه أن يكتب عليها أحد الحروف (يوزع المعلم البطاقات ويحدد الحرف الذى سيكتبه كل تلميذ).

وينادى المعلم التلاميذ الذين معهم الحروف (أ - ب- ت- ث) ويقول : أريد أن يرفع كل واحد منكم الحرف الذى يحمله إلى أعلى ،عندما أغمض عينى أريد منكم أن تغيروا أماكنكم ، وسوف أحاول ان أعيد ترتيبكم بالترتيب الأبجدى.

ويكرر المعلم هذا النشاط بأن يطلب من التلاميذ بصورة فردية إغماض أعينهم وإعادة ترتيب الحروف الهجائية، وبالتدريج يزيد المعلم من عدد الحروف إلى أن يتحقق من فهم التلاميذ للمهارة.

أنشطة الممارسة و التدريب : يعطى المعلم لكل تلميذ مجموعة من بطاقات الحروف الهجائية ويطلب منه أن يضعها على مكتبه بالترتيب الأبجدى.

التدعيم : يقدم المعلم التدعيم المناسب لكل تلميذ.

المواد التعليمية: بطاقات الحروف الهجائية.

استجابة التلميذ: يضع التلميذ بطاقات الحروف فى الترتيب الأبجدى الصحيح.

المحك : ٢٨/٢٨

ثانياً : نماذج للتدريس العلاجى فى مهارات الحساب:

مثال (١):

نموذج تقدير المهارة

مجال المهارات	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
الرياضيات	القياس	الطول- الارتفاع- المسافة

المهارة:" عندما تعرض على التلميذ رسومات وأشكال مختلفة الأطوال يستطيع أن يشير إلى أطول الأشياء وأقصرها ،والأشياء المتساوية فى الطول ، وهكذا بالنسبة للارتفاع والمسافة"

المحك : ١٠/١٠

يقدم المعلم للتلاميذ ورقة واجب ويطلب منهم فى كل مرة طلباً معيناً :

١- أربعة خطوط مختلفة الأطوال (أيهم أطول ؟).

٢- خمس مساطر ،اثنتان منهم متساويتين (أيهما متساو؟)

٣- أربعة نخلات مختلفة الأطوال (أيهم أقصر؟)

٤- ثلاثة منازل مختلفة الارتفاع (أيهم أعلى ؟، أوأكثر ارتفاعا؟).

٥- خمسة أطفال مختلفوا الطول (أيهم أقصر؟)

٦- ثمان مساطر مختلفة الأطوال (أبهم أطول ؟).

٧- نخلة ومنزل مختلفا الارتفاع (أيهما أقل ارتفاعا؟).

٨- ثلاثة أقلام مختلفة الأطوال ، اثنان منها متساويان (أيها متساو؟).

٩- سبورة وشباك متجاوران وباب بعيد (أيها أبعد من الأخر؟).

١٠- ثلاث سيارات تحاول الوصول للهدف (أيها أقرب للهدف ؟ وأيها أبعد؟).

القنوات المعرفية : بصرية

المواد التعليمية : ورقة واجب عليها الأشكال المذكورة.

مثال (٢):

نموذج تقدير المهارة

مجال المهارات	القطاع الرئيسي	القطاع الفرعي
الرياضيات	العمليات الحسابية وخصائصها	الجمع

المهارة: " عندما تعطى للتلميذ مسائل جمع تتضمن ثلاثة أعداد بدون حمل والمجموع حتى ٩٩ يستطيع كتابة الناتج لكل مسألة "

المحك ١٠/٩

يقدم المعلم للتلميذ ورقة عمل ويطلب منه كتابة الإجابة على كل مسألة :

١٦	١٢	١٤	٩	٦
٢٣	٨١	٢١	٢٠	١٢
٤٠+	٦+	١١+	٤٠+	٦١+
ــــ	ــــ	ــــ	ــــ	ــــ

٨٠	١٢	١٠	١٣	١٦
٢	١٤	٧٦	٨٥	٣٢
١٦+	٦١+	١٣+	١+	٥١+
ــــ	ــــ	ــــ	ــــ	ــــ

القنوات المعرفية: بصرية.

المواد التعليمية: ورقة نشاط .

نموذج تدريس المهارة

مجال المهارات	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
الرياضيات	العمليات وخصائصها	الجمع

المهارة: " عندما تعطى للتلميذ مسائل جمع تتضمن ثلاثة أعداد(بدون حمل) والمجموع حتى ٩٩ يستطيع كتابة الناتج لكل مسألة".

القنوات المعرفية: بصرية وسمعية ، والتدريس فردى أو فى مجموعات صغيرة العدد.

نشاط المعلم : (١) تخطيط استراتيجية التدعيم (٢) تخطيط التدريس

يبدأ المعلم التدريس بمراجعة جمع أعداد مكونة من رقمين بدون حمل، وجمع ثلاثة أعداد أحادية، ثم يعرض على السبورة مسائل بالصورة الرأسية :

٢١

+٤٥

ويطلب من التلاميذ إجراء العمليات الحسابية بصورة مستقلة.

ثم يقول المعلم : الآن سوف نتعلم كيف نجمع أعداداً مكونة من رقمين مثل (٢١+٣٤+١٣) ويكتب المعلم ذلك على السبورة ،وسوف أشرح لكم طريقة جمع الأعداد للحصول على المجموع الكلى . فى البداية نجمع خانة الآحاد (يشير إليها) نجمع ١غلى ٤ ويطلب من أحد التلاميذ أن يذكر الجواب ،ويطلب من التلاميذ كتابة (٥) فى موضع جانبى ، والآن نضيف ٣،إلى ٥ ، ويطلب من أحد التلاميذ أن يذكر الإجابة . نعم ، ولنكتب الآن (٨) في خانة الآحاد . ثم يقول المعلم : الآن نبدأ جمع خانة العشرات ، ويشير إليها ، ٢+٣ ويطلب من أحد التلاميذ أن يذكر الجواب ، وكتابة (٥) في موضع جانبي . والآن مامجموع خمس عشرات + عشرة واحدة؟ ويطلب من أحد التلاميذ ذكر الإجابة . والآن نكتب (٦) فى خانة العشرات . الإجابة هى ٦٨. ويقدم المعلم بعد ذلك

عدداً من المسائل بنفس الطريقة، ويطلب من التلاميذ الحضور بصورة فردية إلى السبورة ، وحل المسائل أمام الزملاء. يقدم المعلم التدعيم اللازم .

أنشطة الممارسة والتدريب: يقدم المعلم أوراق واجب ويطلب من التلاميذ الإجابة عن المسائل الواردة فيها. وكل ورقة واجب يجب أن تحتوى على ثلاثة أعداد مكونة من رقم أو رقمين مكتوبة بطريقة رأسية.

المواد التعليمية : أوراق واجب.

استجابة التلميذ : يجيب التلميذ بايجاد المجموع الصحيح لمسائل جمع تتضمن ثلاثة أعداد مكونة من رقمين .

المحك: حسب المسائل الواردة فى ورقة الواجب.

مثال (٣):

إستمارة تقدير المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
الحساب	العمليات الحسابية	الجمع بالحمل

منطوق المهارة: " أن يتمكن التلميذ من جمع الأعداد بالحمل ، ويكتب الناتج صحيحاً".

المحك : ١٠/١٠

القنوات المعرفية: ورقة نشاط

العمليات الحسابية:

٤٥	٤٦	٤٦	٨٦	٦٤
٣٦+	٦٤+	٨٤ +	٦٥+	٢٩+
×٧١١	×١٠١٠	×١٢١٠	×١٤١١	×٨١٣

٥٦	٦٩	٥٤	٦٦	١٦
+٢٨	+٦٩	+٢٦	+٧٧	+٢٨
× ٧١٤	×١٢١٨	×٧١٠	×١٣١٣	×٣١٤

وجميع المسائل عبارة عن عمليات جمع بالحمل مكونة من رقمين. وكانت استجابة التلميذ خاطئة فى جميع المسائل المعروضة عليه، ويرجع السبب فى الغالب إلى عدم قدرة التلميذ على فهم القيمة المكانية للأعداد وعملية الحمل فى الجمع والإضافة على العدد التالى بقيمته المكانية، ومن ثم يحتاج التلميذ إلى إعادة تدريس لتلك المهارة.

استراتيجية التدريس :

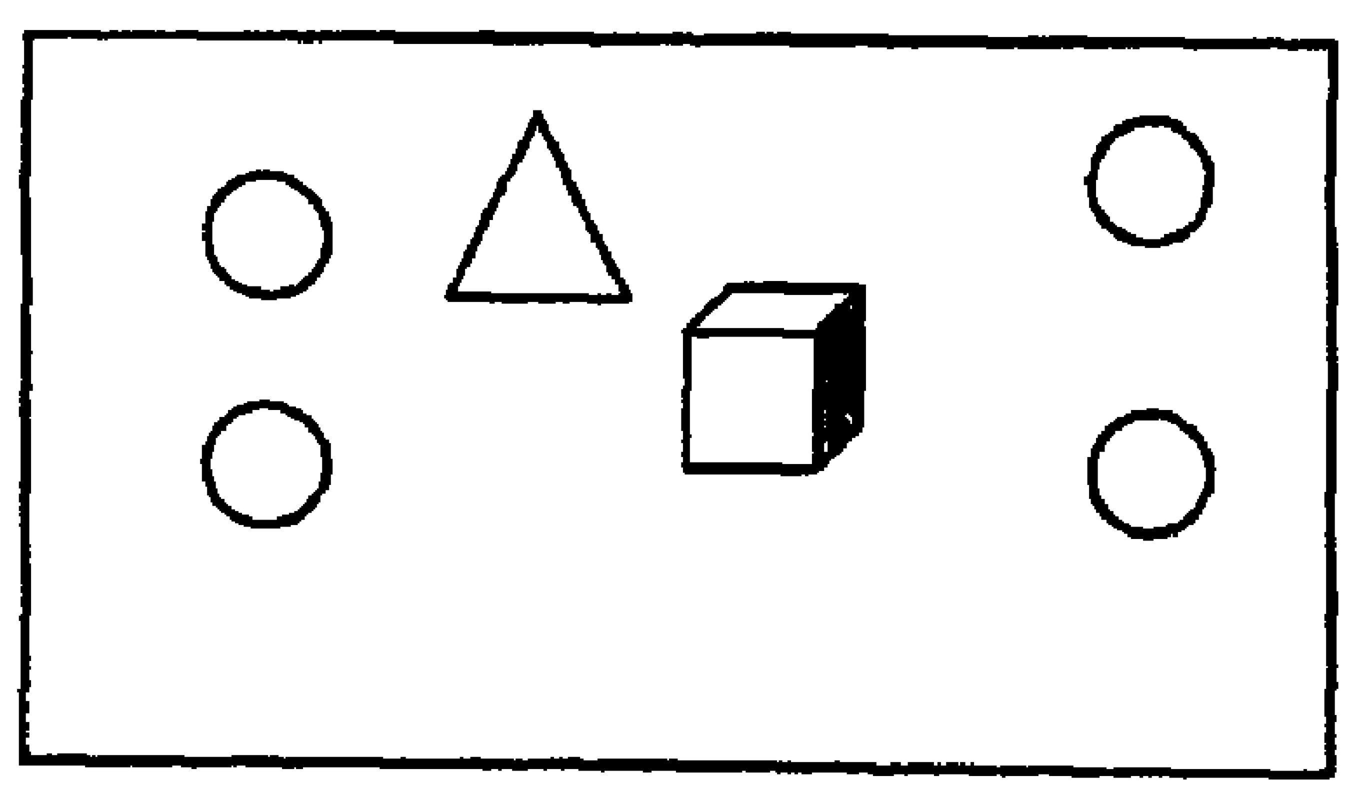
تم تخطيط استراتيجية التدريس والتدعيم المناسب للتلميذ .

الخطوة الأولى :

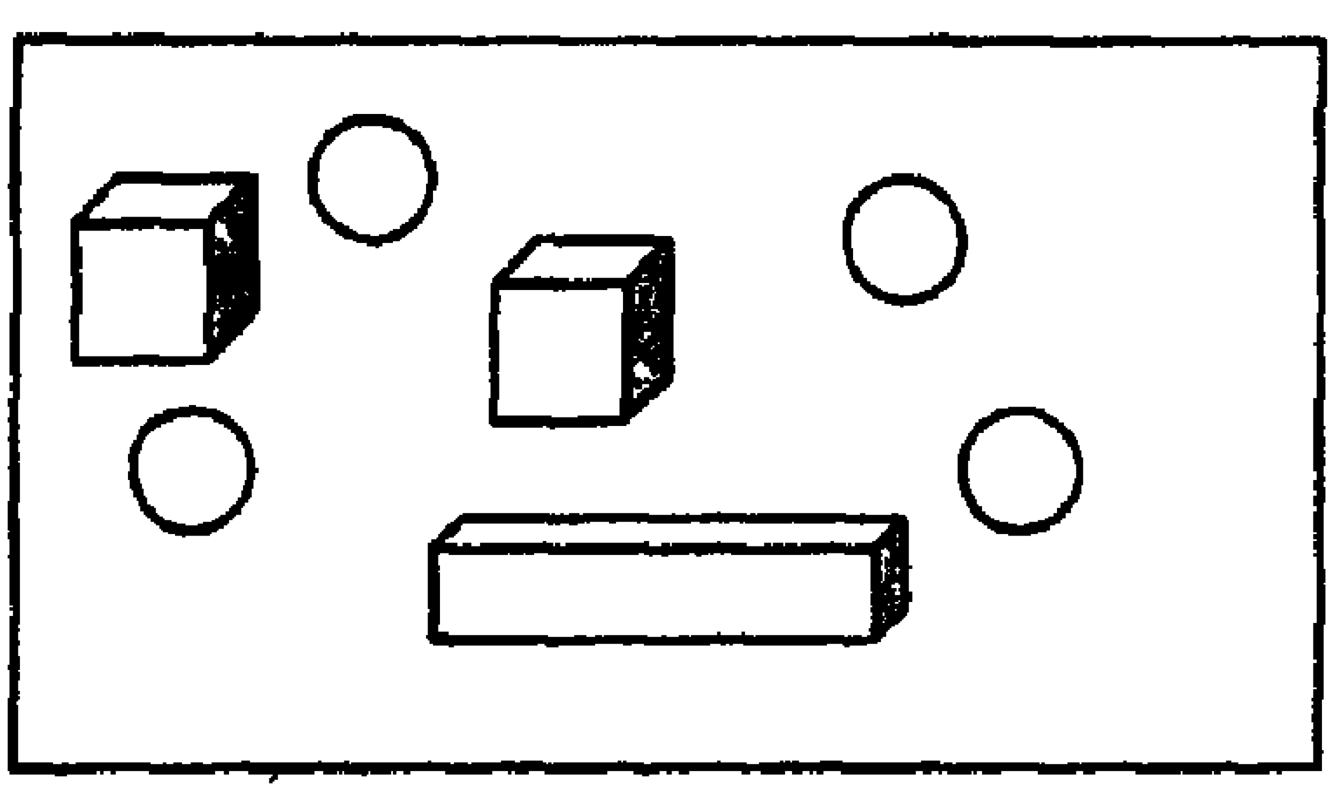
التهيئة: وذلك بالبدء بالعمليات العقلية البسيطة فى الحساب و المهارات الأقل فى الصعوبة، وخصوصا ما سبق دراسته فى السنوات السابقة.

القنوات المعرفية : بصرية وسمعية

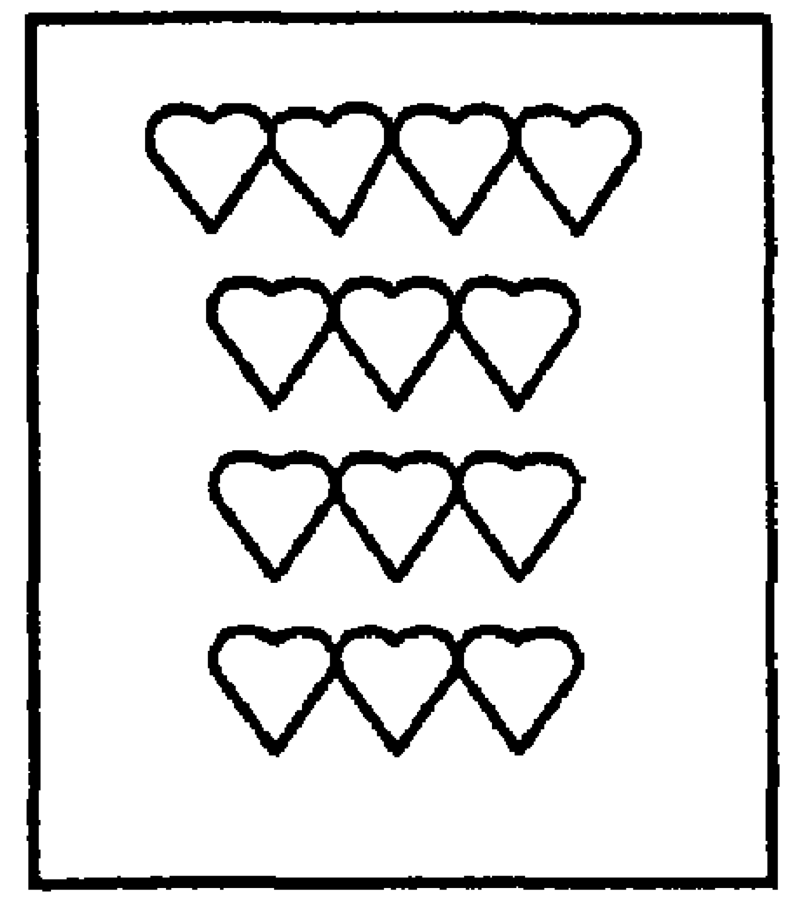
حيث يشاهد التلميذ الأعداد مكتوبة على السبورة، وسماع المعلم وهو يقوم بقراءة الأعداد من١ :٩٩،ومساعدة الوسائل التعليمية المستخدمة كالبطاقات المدون عليها الأرقام ،وكذا الأشكال المختلفة للتدريب على عملية الجمع، مثل:



عدد الكرات = ٤



عدد المكعبات= ٢

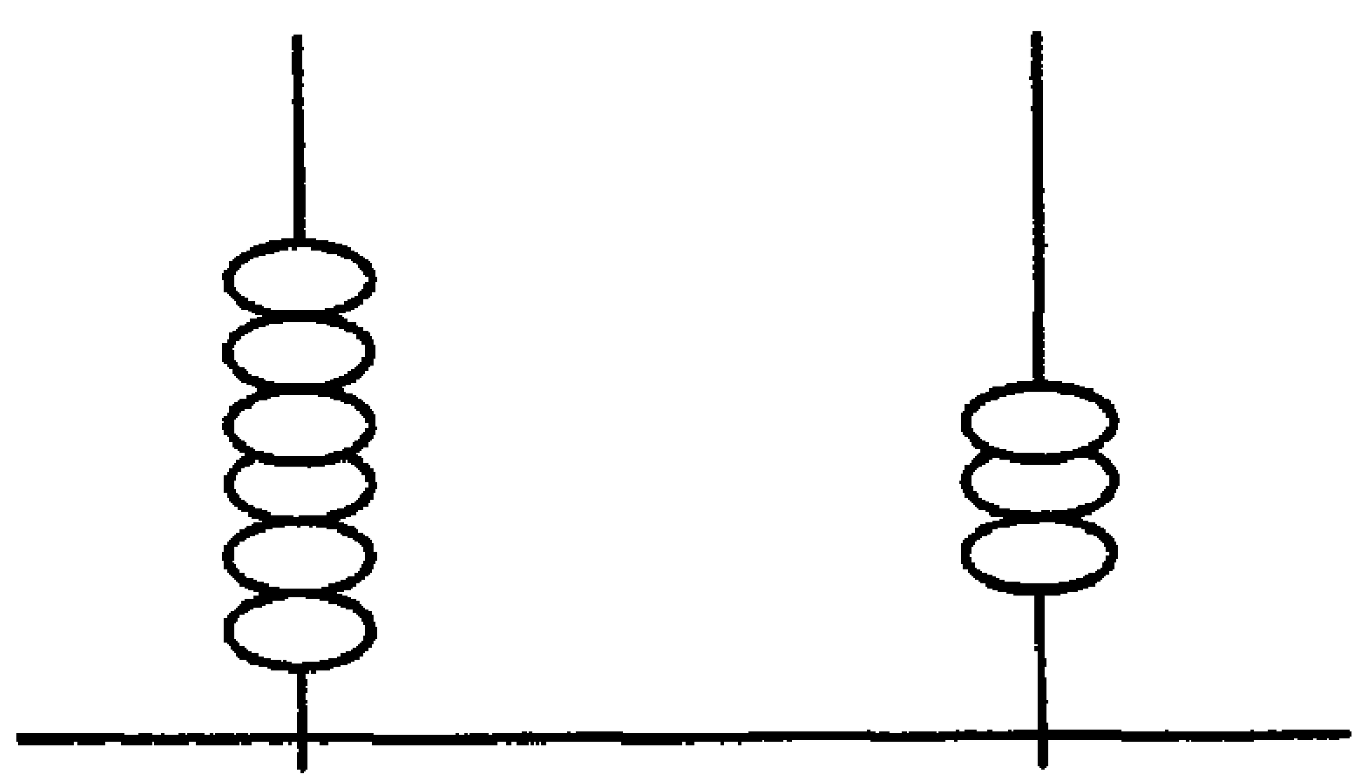


العدد = ١٣

رتب الأعداد الآتية من الأصغر إلى الأكبر : ٨ ، ١٢ ، ٤ ، ٩

ضع خطاً تحت العدد الأكبر: ٧٤ ، ٤٧ ، ٧٨ ، ٥٧ ، ٨٧

يقدم المعلم الوسائل التعليمية واحدة تلو الأخرى ، ويطلب من التلميذ الإجابة عن المطلوب من كل تمرين، لمعرفة مدى تمكن التلميذ من مهارة العد والجمع ومعرفة القيمة المكانية للأعداد .



٣ أحاد + ٦ عشرات =٦٣

وبعد الانتهاء من مرحلة التهيئة ومراجعة المهارات السابقة للتلميذ والمبنى عليها المهارة الحالية المراد تدريسها ،يقدم المعلم أساليب التدعيم والتعزيز المناسبة لتشجيع التلميذ على الاستمرار فى التدريب على مهارات أكثر صعوبة ،وتثبيت المهارات السابقة وإشعاره بالنجاح والقدرة على الإنجاز والقيام بالمهام المطلوبة . وقد بدأ التعزيز معنوياً بالإطراء والثناء والمدح والابتسامة والربط على الكتف.. إلخ . وذلك فى عملية التمهيد والتهيئة ، حيث كانت المعلومات والمهارات سهلة والإجابة عنها ممكنة، وكلما ازدادت المهارات صعوبة وكانت الواجبات المطلوبة من التلميذ أكثر تعقيداً يفضل استخدام

أساليب التعزيز المادية (كالحلوى أوالهدايا البسيطة) ، وذلك لإثارة الدافعية بشكل قوى لاكتساب مهارات أكثر تعقيدا ، وخاصة التى يعانى منها التلميذ من صعوبة فى تعلمها. على أن يقلل المعلم من استخدام التعزيز بالتدريج ،حتى لا يتعود التلميذ على الاستجابة في مقابل التعزيز فقط ، وعليه يجب الانسحاب التدريجى من التدعيم.

الخطوة الثانية :

القيام بعملية الجمع المكونة من رقمين (آحاد وعشرات).

ويوضح المعلم للتلميذ أنه يجب جمع الآحاد معاً، والعشرات معاً ، وإذا كان العدد يزيد عن ٩ تسعة فى جمع الآحاد يجب أن نجمع الزيادة هذه على العشرات.مع إعطائه تمارين متعددة على ذلك (أوراق نشاط وتدريب على المهارة) :

الاحاد	العشرات
٣	١١
+	٢
٧	٤
٠	٧

يجب وضع الناتج الذى يزيد عن (٩) فوق العشرات ليجمع معهم ،حيث قيمتهم العددية واحدة.

كما يوضح المعلم للتلميذ أنه عندما نجمع رقمين الآحاد (٣+٧) فى المثال فإن الناتج سيكون مكونا من رقمين (الصفر،١)=١٠ ، فعند تقسيمنا لهذا الرقم إلى آحاد وعشرات ،فإن الصفر يوضع فى خانة الآحاد، والواحد يوضع فى خانة العشرات. وفى حالة جمع العشرة (١٠) على رقم آخر فى العشرات يتم وضع الصفر وحمل العشرة ، أى الواحد على الخانة التالية الخاصة بالعشرات ، ومن ثم تكمل عملية الجمع.

وهكذا إلى أن يتعود التلميذ وضع رقم العشرات المحمول فى الذهن ، ويتم جمعه أو إضافته على خانة العشرات وهكذا.

وبعد أن استوعب التلميذ هذه العمليات الضرورية للجمع التى شرحها المعلم، قام المعلم بإعطائه ورقة عمل للتقييم ،التى أثبتت أن التلميذ قد أتقن المهارةعن وعى وفهم دالين على إدراكه للعمليات الحسابية ، وخاصة مهارة الجمع بالحمل ،المراد إتقانها.

مثال (٤):

إستمارة تقييم المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
الحساب	العمليات الحسابية	الجمع

منطوق المهارة : " أن يتمكن التلميذ من جمع عددين من رقمين مع إعادة التسمية بشكل أفقى وعمودى"

المحك: ١٠/١٠

القنوات المعرفية: سمعية – بصرية

المواد التعليمية : ورقة نشاط تحتوى على ١٠ تمارين.

٣٦	١٤	٣٨	٦٣	٣٥
٢٧+	١٣+	١٥+	٢٧+	١٨+
١٤	١٠	١٦	٢٤	٢٣
١٠+	٤٥+	١٥+	٥٦+	١٨+

التقييم : حصل التلميذ على ٣ من ١٠ ، حيث كانت الإجابات على النحو التالى:

١- ٩٩ (X)	٢- ٢٧
٣- ٨٩ (X)	٤- ٢٥ (X)
٥- ٢٣ (X)	٦- ٢٤
٧- ٥٥	٨- ٦١ (X)
٩- ٣٢ (X)	١٠- ١٥ (X)

وهذا يدل على ان التلميذ بحاجة الى تدريس للمهارة سابقة الذكر.

استمارة تدريس المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسي	القطاع الفرعى
الحساب	العمليات الحسابية	الجمع

منطوق المهارة: كما ذكر آنفاً.

المحك:

القنوات المعرفية:

الأدوات التعليمية: بعض المجموعات من أعواد الثقاب- بطاقات الأعداد .

نشاط المعلم: استدعى الأمر النزول بالحالة إلى مستوى أقل بكثير مما هو مطلوب فى المهارة تهيئة وإعداداً للقيام بالمهام المطلوبة فى المهارة الحالية بشكل متقن .

يقوم المعلم بسؤال التلميذ فى المهارات التى تسبق عملية الجمع مثل : (تسميع) الأعداد من ١ إلى ٩ وكتابتها ، والإشارة إلى القيمة العددية لأى عدد ، مثال ٣= /// ،ومطابقة بين العدد رقماً وكتابةً مثال :٥ = خمسة.

وكذلك أن يجمع التلميذ عموداً يتألف من أعداد مفردة مكونة من خانة واحدة، ثم استدعاء وكتابة العدد الصحيح للإجابة ، مثال:

٧	١	٤	٢
٢ +	٥ +	١ +	٣ +
٩	٦	٥	٥

وذلك عن طريق وضع عيدان الثقاب مع بعضها:

٢ تعنى //

+ ٣ + ///

٥ /////

– ثم جمع الأعداد عشرة = حزمة واحدة ، وبذا يمكن الإضافة إليه كالتالى :

٥

+٧ حزمة + عودان.... وهكذا.

١٢

– ثم يتطرق المعلم لتقديم مهارة أكثر صعوبة من سابقتها مثل:

اجمع ٣٦

+ ٢٧

وفى هذا المقام يوجه المعلم اهتمام التلميذ إلى أن العدد ٣٦ يعنى أنه يتكون من ثلاث حزم (١٠×٣) ، أى كل حزمة منها يتكون من ١٠ عشرة أعواد ثقاب بالإضافة إلى ستة أعواد مفردة.

آحاد	عشرات		
٣٦= //////	~~//////////~~	~~//////////~~	~~//////////~~
+٢٧= ///////		~~//////////~~	~~//////////~~

ثم يطلب من التلميذ جمع الأعواد المفردة وحدها فى عمود الآحاد ، ويضيف العدد الذى يكون مجموعة

كاملة (عشرة) لضمه إلى فئة العشرات ، أو الخانة التالية للعشرات (أو الحزم الكاملة) . أما باقى الأعواد الثلاثة فيتم وضعها تحت قيمة الآحاد :

٣٦

+ ٢٧

٦٣

ويضاف واحد بعشرة عيدان للخانة التالية (خانة العشرات الكاملة) ثم يتم جمع العشرات المكتوبة فى المسألة مضافاً إليها العشرة المضافة من حاصل جمع الأحاد.

IIIIIIIIII IIIIIIIIII IIIIIIIIII IIIIIIIIII IIIIIIIIII IIIIIIIIII III

وهكذا تتكرر العملية التدريبية ، حتى يتعرف التلميذ على القيمة المكانيه للأعداد ، ومفهوم العدد ، وكيفية الجمع بشكل رأسى.

ثم يقوم بإعادة تقييم التلميذ ، وذلك بإعطائه ، اختباراً تقييمياً للمهارة ، حتى يتأكد من إتقان التلميذ للمهارة المذكورة.

ويلاحظ هنا الآتى أن المعلم بدأ بالمتطلبات السابقة أوالمهارات اللازم توافرها لدى التلميذ كى يستطيع القيام بمثل هذه المهارة المذكورة.

- أن المعلم انتقل تدريجيا من المحسوس إلى المجرد.
- قام المعلم بالتدريس بناءً على معرفته ووعيه بنواحى القوة والضعف لدى التلميذ.
- قام المعلم بتثبيت مفاهيم راسخة للمهارات الرياضية.
- ساعد المعلم التلميذ على تعلم مهارات جديدة.
- ساعد المعلم التلميذ على تعميم ما تعلمه فى المواقف الجديدة.

مثال (٧):

استمارة تدريس المهارة

مجال المهارة	القطاع الرئيسى	القطاع الفرعى
الحساب	عمليات رياضية	جمـــع الأرقـــام ٧،٨ والتمييز بينهما

منطوق المهارة: أن يميز التلميذ بين الرقمين "٨،٧" وستطيع استخدامهما فـى عمليات الجمع.

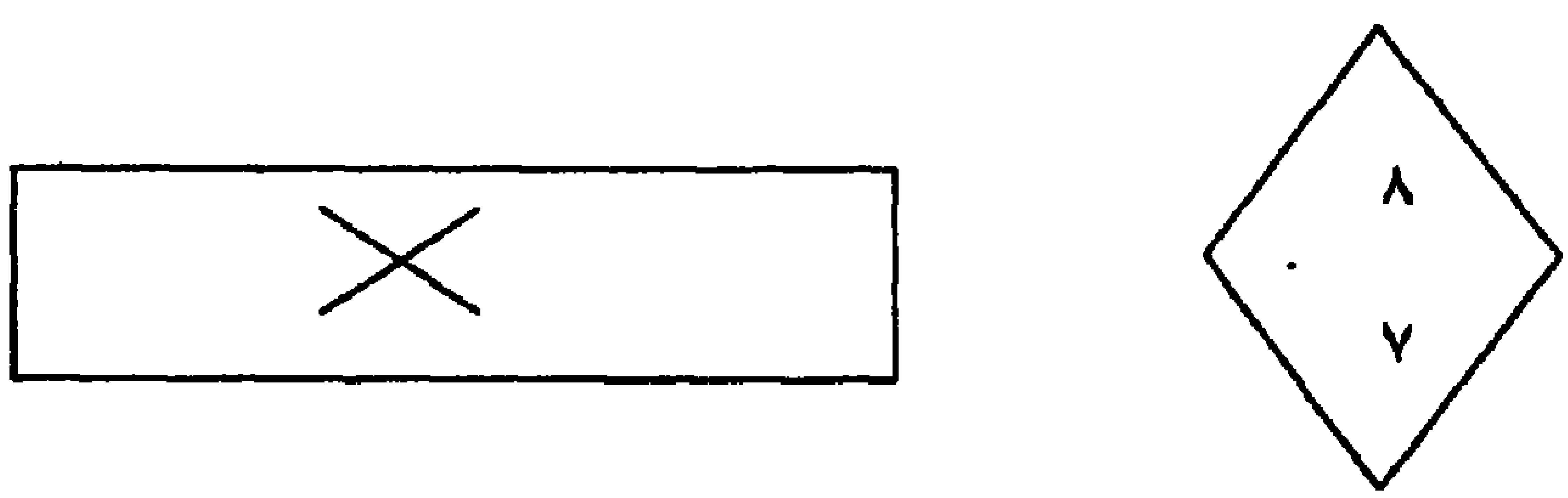
القنوات المعرفية: بصرية- سمعية.

نشاط المعلم : تخطيط استراتيجية التدعيم، وتخطيط التدريس

حيث يعانى التلميذ من صعوبة فـى التمييـز البـصرى بـين الـرقمين ٨،٧ ومـا يترتب على ذلك من عدم القدرة على استخدامها فى عمليات الجمـع ،فقـد تم إعداد برنامج التدريس العلاجى على النحو التالى:

الخطوة الأولى : تم تقديم بطاقة ملونة (باللون الأحمر) وكتب عليها الـرقمين ٨،٧

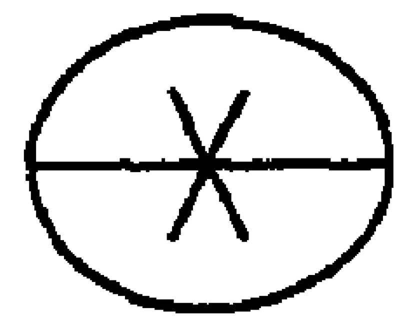
على النحو التالى: وقدم له شكل آخر بداخله علامة×

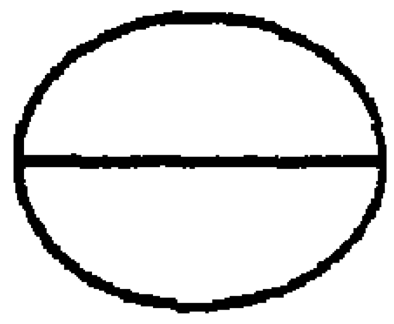


وطلب من التلميذ أن ينظر إلى الشكلين:

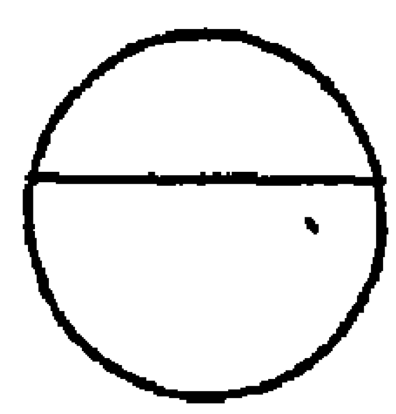
ثم قدم له نفس الشكلين مرة أخرى ولكن بدون كتابة أرقـام أو علامـة بداخلـها ،وطلب منه أن يضع بنفسه العلامات التى كانت موجودة داخلها .

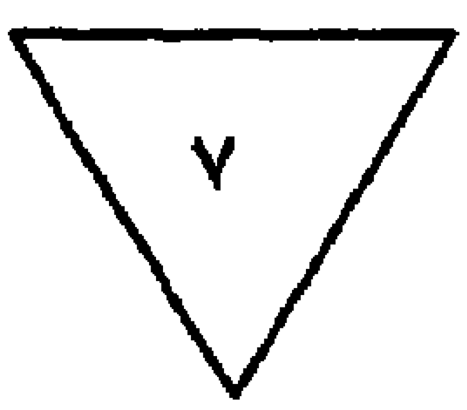
الخطوة الثانية : قدم المعلم للتلميذ دائرتين ، فى الأولى وضعت علامة × بعد تقسيم الدائرة إلى نصفين ، والثانية خالية ، وطلب من التلميذ أن يضع العلامة ذاتها داخل الدائرة الخالية :



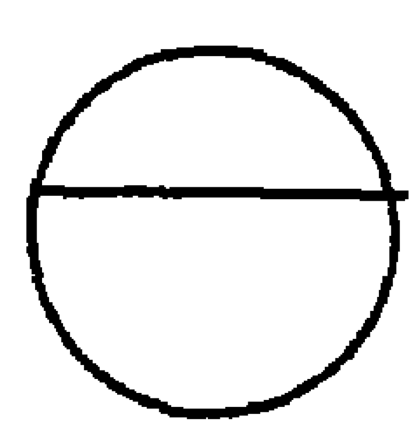


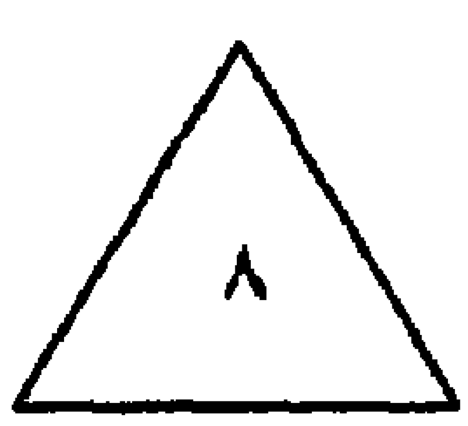
الخطوة الثالثة: قام المعلم بإبدال الخطين فى النصف السفلى من الدائرة بنقاط. وطلب من التلميذ أن يضع يده عليها لإخفائها ، ويبقى فقط النصف العلوى من الدائرة الذى يشير إلى الرقم "٧"، ثم قام المعلم بتقسيم المعين إلى نصفين ، وكتب فى أحدهما رقم "٧"، ثم قام المعلم بتقسيم المعين إلى نصفين ، وكتب فى أحدهما رقم "٧" وطلب من التلميذ أن يقارن بين الرقم "٧" فى المثلث الجديد ، والرقم "٧" فى النصف العلوى من الدائرة:





ثم طلب من التلميذ أن ينظر إلى النصف السفلى من الدائرة وهو يحمل الرقم "٨" ويقابله المثلث الذى يحمل نفس الرقم ، وأن يميز بينهما :





الخطوة الرابعة: طلب المعلم من التلميذ أن يكتب رقم "٨" فى النصف السفلى من الدائرة ورقم "٧" فى النصف العلوى منها ، وهكذا فى الشكل المعين بعد تقسيمه إلى نصفين:



ثم قام المعلم بتغيير الطلب ، أى بتبديل كتابة الأرقام "٧،٨" فى نصفى الشكلين السابقين ، وذلك للتأكد من إتقان التلميذ للفرق بين الرقمين . ثم أتبع ذلك بعملية تقييم للمهارة بإعطاء التلميذ بعض عمليات جمع عادية تحمل الرقمين السابقين.

المراجع

المراجع:

أولاً : المراجع العربية :

- إبتسام حامد السطيحة (١٩٩٧): إستخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى والتعليم بالملاحظة (النمذجة) فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربى الإنتباه . رسالة دكتوراه ، كلية التربية –جامعة طنطا .

- إبراهيم بن سعد أبو نيان (٢٠٠٧): الإستشارة و العمل الجماعى كأحد الأساليب التربوية لتقديم خدمات صعوبات التعلم فى المرحلة المتوسطة والثانوية، مجلة كلية التربية ،جامعة الزقازيق ، العدد ٥٥ ، يناير (٢٤٣ – ٢٨٢) .

- إبراهيم ناصر الثابت (١٩٩٢): أنماط المناخ النفسى فى مؤسسات التربية الخاصة بالملكة العربية السعودية رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الخليج – البحرين .

- أحمد أحمد عواد (١٩٩٣): دلالة مشكلة صعوبات التعلم فى نظم التعليم العربية والحاجة الى حلول (دراسة نظرية)، مجلة معوقات الطفولة ، العدد الأول (٥١–٧٤).

- أحمد حسن حنورة (١٩٨٩): المهارات اللغوية ، دار المطبوعات الجديدة الأسكندرية.

- أحمد عبد الرحمن إبراهيم ، والسيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٢) : النموذج البنائى لبعض الخصائص الشخصية و الإجتماعية و المعرفية المرتبطة بإدراك المعلمين لا ضطرابات الإنتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الإبتدائية ، مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق، العدد ٤٠ يناير (٨٩ – ١٥٥).

- أحمد عبد الله ، وفهيم مصطفى محمد (١٩٨٨): الطفل ومشكلات القراءة، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة.

- أحمد طنطاوى وعفاف عجلان (١٩٩٥): بعض العوامل المزاجية و المعرفية المرتبطة باضطراب الإنتباه لدى الأطفال و المراهقين . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد ١١ (٦٥ —١٣٣).
- أحمد عكاشة (١٩٨٦): علم النفس الفسيولوجى ط ٨ دار المعارف.
- السيد على سيد أحمد ، وفائقة محمد بدر (١٩٩٩): اضطراب الإنتباه لدى الأطفال ، اسبابه وتشخيصه وعلاجه ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- أمانى السيد إبراهيم زويد (٢٠٠٢): أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوي اضطرابات الإنتباه من تلاميذ المرحلة الإبتدائية. رسالة دكتوراة ، كلية التربية . جامعة الزقازيق.
- أنور الشرقاوى (١٩٨٩): الأساليب المعرفية فى علم النفس ، مجلة علم النفس ، العدد الحادى عشر ، السنة الثالثة (٦-١٧) .
- أنور الشرقاوى (١٩٨٧) : سيكولوجية التعلم ،ج٢، مكتبة الإنجلو المصرية.
- إيمان فؤاد كاشف (١٩٩٣): تعديل اتجاهات طلاب الدراسات العليا نحو العمل فى مجال التخلف العقلى،مجلة معوقات الطفولة ، العدد الأول ، المجلد الثانى ، مارس (١٤٣-١٧٩).
- بدرية سعيد الملا(١٩٨٧):التأخر في القراءة الجهرية ، تشخيصه وعلاجه ، عالم الكتب ،الرياض .
- بدرية عبد الله عبد الرحمن فخرو(١٩٩٢): الكفاءات المهنية و السمات الشخصية اللازمة لمعلمى التربية الخاصة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الخليج العربى — البحرين .
- برينان ، ولفرد (١٩٩٠): منهج ذوى الحاجات الخاصة (ترجمة : زيدان السرطاوى ، وعبد العزيز السرطاوى)، الصفحات الذهبية ، الرياض .
- جابر عبد الحميد جابر ، ومحمد أحمد سلامة (١٩٨٢): دراسة العلاقة بين الاتجاهات النفسية نحو القراءة والميول القرائية و التحصيل الدراسى لدى عينة من تلاميذ المدرسة الإعدادية بدولة قطر .

– جابر عبد الحميد وأخرون (١٩٨٥): مقدمة فى علم النفس . القاهرة ، دار النهضة العربية .

– جاى بولد ؛مايرلز تنكر ؛باربارا واسون (١٩٨٦). الضعف فى القراءة ، تشخيصة و علاجه (ترجمة : محمد منير مرسى ؛ وإسماعيل أبو العزايم) عالم الكتب ، القاهرة.

– جمال الدين الشامى وأخرون (١٩٩٩)؛ فاعلية استخدام بعض استرتيجات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الإبتدائى مضطربي الإنتباه مفرطى النشاط فى اللغة العربية ، مجلة كلية التربية – جامعة طنطا ، العدد ٢٧ (١٠– ٦٥) .

– حسن شحاتة (١٩٨٩) : قراءات الأطفال ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة.

– رجاء أبو علام ؛و نادية شريف (١٩٨٣)· الفروق الفردية و تطبيقاتها التربوية ،ط٣، دارالقلم الكويت.

– زيدان السرطاوى ، وكمال سيسالم (١٩٨٧): المعوقون أكاديمياً وسلوكياً ، خصائصهم وأساليب تربيتهم دار عالم الكتب ، الرياض.

– سعد جلال (١٩٨٥): المرجع فى علم النفس ، القاهرة ، دار الفكر العربى.

– سعد جلال (١٩٨٥) : في الصحة العقلية – الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

– سعدية محمد بهادر (١٩٨٧): برامج تربية الأطفال ما قبل المدرسة بين النظرية و التطبيق ، الصدر للطباعة ، القاهرة.

– سعيد عبد الله دبيس (١٩٩٤): دراسة للمظاهر السلوكية المميزة لصعوبات التعلم النمائية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة علم النفس ، العدد ٢٩، القاهرة (٢٦–٥٠).

– سيد أحمد عثمان ، فؤاد عبد اللطيف أبو حطب (١٩٧٨): التفكير ، دراسات نفسية ، مكتبة الإنجلو المصرية.

- سيد أحمد عثمان (١٩٨٨) : برهان الإسلام الزرنوجي وكتابه تعليم المتعلم طريق التعلم ، من أعلام التربية العربية الإسلامية ، المجلد الأول ، مكتب التربية لدول الخليج (١٧٥- ١٩٨) .
- سيدريك ،كولينجفورد (٢٠٠٣): مشكلات تعلم القراءة عند الأطفال ، رؤية علاجية (ترجمة: هاني مهدى الجمل) مجموعة النيل العربية ، القاهرة.
- صباح أحمد زيدان (١٩٩١) : تقييم ذاكرة التمييز البصرى لدى الرضع للكشف المبكر عن احتمالات التعرض لخطر التخلف العقلي ، ماجستير كلية التربية — جامع الخليج العربى — البحرين.
- صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٩٤) : إدراك مواضع الضبط وعلاقته بالتحصيل الدراسيلدى التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسيبقطاع غزة ، مجلة علم النفس ،العدد ٣٠ ، السنة الثامنة (١٤٠ — ١٤٨) .
- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢): علم نفس النمو ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- عبد الرحمن محمد عيسوى (١٩٧٤): علم النفس الفسيولوجي ، دراسة فى تفسير السلوك الإنسانى ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٥) : الإنسان وعلم النفس ، عالم المعرفة ، الكويت .
- عبد الفتاح أبو معال(١٩٨٨) : تنمية الإستعداد اللغوى عند الأطفال ، دار الشروق ،عمان ، الأردن.
- عبد المجيد عبد الرحيم ، ولطفى بركات أحمد (١٩٧٩): تربية الطفل المعوق ، النهضة المصرية.
- عبد الناصر أنيس عبد الوهاب (١٩٩٣): دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفي والمجال الوجدانى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة المنصورة.

– عوض عبد العظيم هاشم (١٩٩١): أثر استخدام برنامج تلفزيزنى خاص فى تعديل الإتجاهات النفسية نحو المتخلفين عقلياً ،رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الخليج العربى – البحرين .
– فائز محمد الحاج (١٩٨٨): أبو حامد الغزالى وفكره التربوى ، من أعلام التربية العربية الإسلامية ، المجلد الأول ، مكتب التربية العربى لدول الخليج (٢٩–٥٧).
– فاروق الروسان (١٩٨٧): العجز عن التعلم لطلبة المدارس الإبتدائية من وجهة نظر التربية الخاصة (دراسة نظرية) ، مجلة العلوم الإجتماعية ، المجلد ١٥، العدد الأول (٢٤٥–٢٦٢).
– فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلى ، جامعة الملك سعود ، الرياض .
– فاروق محمد صادق (١٩٩٣): أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة ، مجلة معوقات الطفولة ، المجلد الثانى – العدد الأول ، مارس . جامعة الأزهر (٩ – ٤٩).
– فوس،بريان(١٩٧٢):أفاق جديدة فى علم النفس(ترجمة فؤاد أبو حطب)، عالم الكتب ، القاهرة.
– فتحى الزيات (١٩٨٩): دراسة نظرية لبعض الخصائص الإنفعالية لذوى صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، مجلة جامعة أم القرى ، السنة الأولى ، العدد الثانى (٤٤٥–٤٩٦).
– فيصل الزراد (١٩٩١) : صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية فى دولة الإمارات العربية المتحدة ، رسالة الخليج العربى ، العدد ٣٨ الرياض .
– كمال دسوقى (١٩٧٩): النمو التربوى للطفل و المراهق ، دروس فى علم النفس الإرتقائى ، دار النهضة العربية ، بيروت.

– كمال دسوقى (١٩٨٥). علم النفس ودراسة التوافق ، ط٣، مطابع جامعة الزقازيق.
– كمال سالم سيسالم (١٩٨٨) الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين ، الصفحات الذهبية الرياض.
– كيرك،صمويل ، وجيمس كالفانت (١٩٨٨): صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية (ترجمة زيدان السرطاوى ؛وعبد العزيز السرطاوى)، الصفحات الذهبية ، الرياض.
– مريم جاسم العسعوسى (١٩٩٣): طبيعة العلاقات الأخوية المتبادلة فى وجود أخ متخلف عقلياً فى الأسرة . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الخليج العربى — البحرين .
– محمد أحمد كريم (١٩٨٣) : بحوث ودراسات فى التربية ، علم المعرفة ، جدة .
– محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩): نظريات النمو ، دروس فى علم نفس النمو المتقدم ، الزقازيق.
– محمد السيد عبد الرحمن ، ومنى خليفة على حسن (٢٠٠٣): تدريب الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية على المهارات النمائية . دار الفكر العربى ، القاهرة.
– محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦ "أ"): سيكولوجية غير العاديين و تربيتهم ، دار الفكر الجامعى الإسكندرية .
– محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦ "ب"): مشكلات الطفل النفسية ، دار الفكر الجامعى ،الإسكندرية.
– محمد عبد المؤمن حسين ، وأحمد عبد اللطيف عبادة (١٩٩١): صعوبات التعلم وعلاقاتها بالتوافق الشخصى و الإجتماعى لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الإبتدائى بدولة البحرين ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنيا .

- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٢ "أ"): صعوبات التعلم وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، مجلة البلقاء ، جامعة عمان ، الأردن.
- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٢ "ب"): الخوف المرضى وعلاقتة بصعوبات التعلم والتخلف العقلى، مجلة علم النفس ،السنة السادسة ، العدد ٢٢ (٤٧-٩٤).
- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٣ "أ") : أسباب إقبال المعلمين على تدريس الأطفال غير العاديين . دراسة تحليلية مقارنة بين المجتمع المصرى والبحرينى . مجلة علم النفس ، العدد ٢٦ (٣٤-٤٩).
- محمد عبد المؤمن حسين ؛ وأحمد عبد اللطيف عبادة (١٩٩٣): إتجاهات طلاب مرحلة التعليم الجامعى نحو المتخلفين عقلياً ، مجلة معوقات الطفولة، مارس المجلد الثانى ، العدد الأول (٧٥-١٠٢).
- محمد عبد المؤمن حسين (٢٠٠٣): محاضرات فى صعوبات التعلم و التدريس العلاجى، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- محمد عبد المؤمن حسين (٢٠٠٥): فعالية برنامج للتدريس العلاجى لصعوبات القراءة لتحقيق جودة التعلم لذوى صعوبات التعلم ، المؤتمر العلمى الثالث لكلية التربية – جامعة الزقازيق " الإنماء النفسى و التربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة " ١٥-١٦ مارس (٤١١-٤٤٧).
- محمد عبد المؤمن حسين (٢٠٠٦): استراتيجية إعداد معلم ذوى الحاجات الخاصة فى ضوء المستجدات المحلية و العالمية ، المؤتمر العلمى الرابع لكلية التربية– جامعة الزقازيق " تطوير برامج كليات التربية بالوطن العربي في ضوء المستجدات المحلية والعالمية " ٨ – ٩ فبراير(١٢٦٥ – ١٢٩٨) .
- محمد عبد المؤمن حسين (٢٠٠٧): استراتيجية دمج ذوى الحاجات الخاصة فى نظم التعليم العام والمجتمع. المؤتمر العلمى الخامس لكلية التربية – جامعة الزقازيق " تطوير التعليم في الدول العربية بين المحلية والعالمية " ٢٤ – ٢٥ مارس .

- محمد محمود رضوان (١٩٧٣) الطفل يستعد للقراءة ، دار المعارف بمصر.
- محمد محود عبد الجابر . ومحمد صلاح النبابتة (١٩٨٨) ط ٢ : سيكولوجية اللعب و الترويح عند الطفل العادى والمعوق ، الرياض.
- معيض عبد الله الزهرانى (١٩٩١): دراسة مقارنة لأبعاد الضغوط المهنية لمعلمى التربية الخاصة والعامة فى السعودية . رسالة ماجستير ، كلية التربية - جامعة الخليج العربى - البحرين .
- مختار حمزة (١٩٧٥): سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، مكتبة الخانجى ط٣ ، القاهرة.
- مصطفى غالب (١٩٨٥): الذاكرة ، دار مكتبة الهلال ، بيروت .
- مصطفى فهمى (١٩٨٥): أمراض الكلام ،مكتبة مصر طه القاهرة .
- مصطفى فهمى (١٩٧٧): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مكتبة مصر ، القاهرة.
- مصطفى كامل (١٩٨٨): علاقة الأسلوب المعرفى و مستوى النشاط بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المدرسة الإبتدائية ، مجلة التربية المعاصرة ، العدد ٩ ، القاهرة (٢١٢-٢٥٠).
- ناريمان محمد رفاعي ؛ ومحمود عوض الله سالم (١٩٩٣)- دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم . مجلة معوقات الطفولة ، العدد الأول ، المجلد الثانى (١٨١-٢٢٨) .
- نهى حامد عبد الكريم (٢٠٠٢) دمج الموهوبين كمدخل لتحقيق التميز للجميع ، مجلة كلية التربية -جامعة الزقازيق ، العدد ٤٠ يناير (١٥٧ - ٢٤٤) .
- نوال عبد المنعم قاضى (١٩٨١): التخلف الإملائى ،مطبوعات تهامة ، السعودية.

- نوال يوسف معتوق (١٩٩٢)· مفهوم الذات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين و علاقتة بالمشكلات السلوكية ، رسالة ما جستير كلية التربية · جامعة الخليج العربى – البحرين .

- هارجروف ، ليندا ؛ وجيمس بوتيت (١٩٨٨): التقييم فى التربية الخاصة (ترجمة : عبد العزيز السرطاوى)، الصفحات الذهبية ، الرياض.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Aabe , J. , et al. (1974) : Sonderschule zwichen Ideologie und Wirklichkeit , Munchen .
- Baier , Herwig (1980) : Einfuhrung in die Lernbehindertenpadagogik , Stuttgart .
- Baier , Herwig (1975) : Aspekte der Lernbehindertenpadagogik , Berlin.
- Barkley , R. , et al. (1992) : Frontal lope functions in attention deficit disorder with und without hyperactivity . J ournal of abnormal child psychology , vol. 20, No 2, pp. 163 – 184 .
- Brito,G, et al .(1995): A behavioral assessment scale for attention - deficit disorder in brazilian children based on DSM III criterial J. of abnormal child psychology , vol . 23 , No . 4 , pp. 509 -520.
- Bryan, T.H & Bryan J -H (1987) : Understantaing learning disabilities . California .
- Carlson,C.(1985): Direct assassment of the cognitive coverlates Attenation Deficit disorder with & without hyperactivity. Diss . Abst. Inte. Vol..45, No.9 , p.3064.
- Cecil, Mercer (1986): Learning Disabilities.In :Haring ,N.G& linda Mecornick: Exeptional Children and Youth,4 . Ed. Merell(119-159).
- Chang , H. et al (1999): Paired Associate Learning in attention - deficit hyperactivity disorder as a function of hyperactivity and Oppositional disorder Journal of abnormal child psychology. Vol.27,No237-245..
- Chen,W. et al .(1994):Diagnostic accuracy of the child behaviour checklist scales for attention –deficit hyperactivitiy disorder . Jour. of consulting , Vol. 62, No. 5,1017-1025.
- Davis, R. & Rogesr, E (1985): Social Skills Training with persons who are mentally Retarded , Mental Retardation , vol.23 , pp.186-196.

- Deutscher Bildungsrat (1976) : Zur padagogischen Forderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher , Stuttgart .
- Erhand , D. & Hinshaw , S. (1994) : Initial Sociometric Impressions of Attenion Deficit hyperactivity Disorder and Comparison Boys . predictions form social Behaviors. Jour. of consulting and clinical psy. Vol.62 , No.4 , pp. 833-842.
- Facoetti , Andrea , et al. (2003) : The Role of visual spatial attention in developmental dyslexia . Avidence from a rehabilitation study . Journal of cognitive Brain research , vol.. 15 , pp. 15 – 164 .
- Fagan , J. & Singer, L. (1983) : Infant Recognition Memory as a measure of intelligence. Advances in Infancy Research , Vol.. 2 , 1-30.
- Fagan, J. & Shephered , p. (1988) : The Fagan Test of Infant Intelligence. Traning Manual , Cleveland.
- Fawler , Susan , et al . (1991) : Perspectives on the Transition from preschoal to Kindergarten for children with Disabilities and their families . Exceptional Children . 136-145.
- Flick , M . (1992) : Social Status of boys With both academic problems and attenation deficit hyperactivity disorder . Jour. of abnormal child psy.
Vol. 20, No. 4, pp. 353-366.
- Gaub , M. & Charlson , C. (1997) : Behavioral Chasacteristic of DSM. IV ADHD Subtypes in A School- Based population Jour. of abnormal Child psy. Vol. 25, No. 2, pp. 103-111.
- Garabedian , K.B. (1981) : An investigation of internal - external locus of control and self-esteem in children and adolescents diagnosed as Learning disabled. In Children and Adolescents . Vol. 22, No. 11(13-140) .
- Gardner , William (1977) : Learning and behavior characteristics of Exceptional children and Youth . A humanistic behavioral approch (29-45).
- Gettinger , Maribeth (1986) ; Pre-reading skills & achievement , Jour. of Research and Development in Education . Vol. 19 (1 - 9) .
- Gross , T. (1985) : Cognitive Development , California , Brooke pulilishing.
- Hallahan , B. & kaufmann , J. (1986) ; Exceptional children . Introduction to Special Education , 3 . Ed. Prentiece Hall.
- Hofmann , W. (1966) ; Hilfsschule (Sonderschule fur Learnbehinderte)
In ; Lesemann ; Geschichte und Entwicklung des deutschen Sonderschulwesens , Berlin (65 – 101) .
- Hussein , M. Abd el moemen (1982) ; Versuch der Errichtung einer institutionalisierten Learnbehindertenpad ، in Agypten

im vergleich zum Sonderschulwesen deutschsprachinger Lander, (Diss) Munchen Uni .
- Hussein , M. Abd el moemen (1986) ; Fakten und Probleme des agyptischen Sonderschulwesens . In ; Rehabilitation 25 , Stuttgart, New York (38 – 40) .
- Kanter , G.O. (1974) ; Lernbehinderungen , Lernbehinderte , deren Erziehung und Rehabilitation . Sonderpad . 3 , Stuttgart (117 – 234) .
- King , C. & Young R. (1982) : Attention deficits with and without hyperactivity . Teacher and peer Perception . Journal of Abnormal Child Psycho. Vol.10 , No. 4 , pp. 483 – 496 .
- Kirk , S. (1972) : Lernbuch der Sondererziehung , Sonderpad. 5 , Berlin.
- Klein, H. & Zuckert , U. (1980) : Lernen fur das Leben , Berlin .
- Kobi , E .E . (1978) : Elementarschule , Lernhilfen fur Lerngestorten Kinder . Z. Erziehung und Unterricht , 21 . Heft 5 (140 – 148) .
- Kirk , Samwel & Kirk , W.P. (1973) : psycholinguistic-learning disabilities. In:Diagnosis and Remediation , Ilinois press.
- Lebert , Robert&John Sherk (1970) : Three Frostig Visual perception Sub- tests & Specific Reading Tasks For Kindergarten first and second grade children , In :The Reading Teacher , 24 , 2(13-138) .
- Mercer, Cecil (1986) :Learning Disabilities . In : Haring and Linda MecOrnick Exceptional children and Youth , 4 Ed.(119 – 157) .
- Merell , c . & Tymms , R . (2001) : Inattention , Hyperactivity and Impulsiveness:Their impact on Academic Achievement and progress . British Journal of eductional psy. Vol. 71 , pp. 43-56 -
Milich , R . et al .(1982) : Preschool peer perceptions of the behavior of Hyperactivity and aggressive children . Jour. of abnormal child psy , Vol. 10 , No. 4 , pp. 497 – 510 .
- Montie , J. et al (1989) : The Fagan Test of Infant Intellgence : Applications to the field of Mental Retardation . Ohio W. R. University.
- Nelson , Hagel & Warrington , Eleizabeth (1988) :An investigation of memory Function in Dyslexia children , British Journal of psychology , No.71 , 487 - 508.
- Pallack , Cecilia , et al (1978) : Developing auditory perception skills in Kindergarten children , In : Academy Theory , 14 (73 – 80).
- Purvis, K. & Tannock , R . (1997) : Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder , reading disabilities , and normal controles , journal of abnormal child psychology , Vol. 25 , No. 2 , pp. 133-144.

- Rogers , H & Saklofski D.H. (1985) : Self concept , locus of control and performance expectation of learning disabled children , In : Learning
Disabilities . Vol. 18 , No. 5 (273-277).
- Ross,Allan (1980): Learning Disabilities, the unrealized potential,USA.
- Shelton . et al . (1998) : Psychiatic and psy . morbidity as a function of adaptive disiability in preschool children with aggerssive and Hyperactiv-
impulsive- inattention . J. of. Abnormal child psy. Vol. 26 , No. 475 – 494
- Spring , Carl (1976) : Encoding Speed and Memory Span in Dyslexica children. Jaurnal of special Eduction , Vol. 10 , No. 1 , 35 – 40.
- Taylar , Roland L. (1984) ; Assesment of Exceptional students . Eduction and psychological procedure , U.S.A.
- Treuting , J . & Hinshaw , S. (2001) : Depression and self-esteem in Boys with Attention – Deficit Hyperactivity – Disorder : Associations with Comorbild Aggression and explanatory attributional Mechanism , Journal of Abnormal child psychology , Vol. 29 , No. 1 , pp. 23-39.
- Velting,O. & Whitehurst , G . (1997) : Inattention Hyperactivity and Reading Achievement in children from low-income families. A longitudinal Model , Journal of Abnormal child psychology , Vol. 25 , No. 4 , pp. 321-331.
- Vietze , p. & Coates, D. (1986) : Information –processing Approaches to Early Indentification of Mental Retardation , New York Academy of Science (256-276).
- Wagner , W. (1977) : Behinderung und Nationalsozialismus . Arbeits-
Hypothesen zur Geschichte der Sonderschule . In : Burli : Sonderpadagogik. Theoriebildung , Luzern (159 – 174).
- Wepman , Joseph & Anne Morency (1989) : Manual for Administration , Scoring and Interpretation Auditory Memory span Test .
- Zawiza , T.R & Garben , M. (1993) : Effects of explicit introduction on Math. Word , problem solving by Community College Students with Learning disabilities . Learning Disability Quarterly , 16 (64- 79) .
- Zentall , S . et al (1998) : Attentional Focus of Students with hyperactivity during a word – search task , Jour. of abnormal child psy. Vol. 26 , No. 5 , PP.335-343.

الفهرس

الفصل التاسع : نماذج للتدريس العلاجي

المراجع

تم بحمد الله

رقم الإيداع ١٩١٦٦ /٢٠٠٨

الترقيم الدولى 977-327-782-8

مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس - ٥٢٧٤٤٣٨ - الإسكندرية


صعوبات التعلم و التدريس العلاجي
تناول جديد
دكتور
محمد عبد المؤمن حسين